

**CONTRATO DE GESTÃO**

**REDE ASSISTENCIAL  
DA SUPERVISÃO TÉCNICA DE  
SAÚDE CAPELA DO SOCORRO**

**P.A. 2014-0.035.603-9**

**2014**

*Handwritten signature and date*  
11/03/2014

**CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/2014 – SMS/NTCSS**

**PROCESSO Nº:** 2014-0.035.603-9

**PARTÍCIPES:** PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO / SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE E ENTIDADE SEM FINALIDADE LUCRATIVA, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL.

**OBJETO DO CONTRATO:** GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM UNIDADES DE SAÚDE DA REDE ASSISTENCIAL DA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE DE CAPELA DO SOCORRO

Pelo presente instrumento, de um lado a Prefeitura do Município de São Paulo, por intermédio da SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE (SMS-SP), com sede nesta cidade, na Rua General Jardim nº 36, Vila Buarque, doravante denominada CONTRATANTE, neste ato representada pelo Secretário Municipal da Saúde, JOSÉ DE FILIPPI JUNIOR, portador do R.G. nº [REDACTED], inscrito no CPF/MF sob o nº [REDACTED] e de outro lado a ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA, qualificada como Organização Social no município de São Paulo nos autos do processo administrativo nº 2007-0.163.150-0, Certificado de Qualificação nº 013, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 68.311.216/0001-01, e no CREMESP sob o nº 945106, com endereço nesta cidade, na Praça Marechal Cordeiro de Farias, 45/65, Higienópolis, São Paulo/SP, CEP 01244-050, e com Estatuto arquivado no 7º Cartório de Registro Civil de Pessoa Jurídica de São Paulo – SP, doravante denominada CONTRATADA, neste ato representada por seus bastantes procuradores MARIA EUGÊNIA LEMOS FERNANDES, brasileira, casada, médica, portadora da cédula de identidade RG nº [REDACTED], inscrita no CPF/MF sob nº [REDACTED], residente e domiciliada nesta Capital, com endereço na Rua Sergipe, 424, ap. 13-B – Higienópolis e ANA CLAUDIA BORJA RIBEIRO LIMA, brasileira, divorciada, portadora da cédula de identidade RG nº [REDACTED], inscrita no CPF/MF sob nº [REDACTED], residente e domiciliada nesta Capital, com endereço na Rua Fernão Dias, 264, ap. 22 Pinheiros, tendo em vista o que dispõe a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a Lei Municipal nº 14.132, de 24 de janeiro de 2006, o Decreto Municipal nº 52.858, de 20 de dezembro de 2011, bem como o disposto no art. 24, inciso XXIV, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, **RESOLVEM** celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO**, mediante as seguintes cláusulas e condições:



## 1. DO OBJETO

1.1. O presente **CONTRATO DE GESTÃO** e seus anexos de I a VI adiante discriminados, tem por objeto o gerenciamento e execução das ações e serviços de saúde em Unidades de Saúde da Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde de Capela do Socorro, em consonância com as Políticas de Saúde do SUS e diretrizes de SMS e em conformidade com o Anexo V – Descrição Técnica.

- 1.1.1. Anexo I – Modelo de marcas e logotipos;
- 1.1.2. Anexo II – Parâmetros para pagamento e avaliação de desempenho por linha de serviço;
- 1.1.3. Anexo III - Matriz de indicadores de qualidade;
- 1.1.4. Anexo IV – Quadro explicativo da matriz de indicadores de qualidade;
- 1.1.5. Anexo V – Descrição Técnica;
- 1.1.6. Anexo VI – Plano de trabalho da contratada;

1.2. As Unidades de Saúde que serão objetos deste **CONTRATO DE GESTÃO** são as abaixo nomeadas.

- AE Dr. Milton Aldred / NISA/Serviço de Apoio diagnóstico;
- AE Jardim Cliper/ NIR / Atenção Básica/ Serviço de Apoio diagnóstico;
- AMA E Jardim Icarai/ Serviço de Apoio diagnóstico;
- AMA Jardim Castro Alves;
- AMA Jardim Icarai;
- AMA Jardim Mirna;
- Centro de Atenção Psicossocial Infantil - CAPS-i II Capela do Socorro;
- Centro de Atenção Psicossocial Adulto – CAPS II Capela do Socorro;
- Centro de Especialidades Odontológicas – CEO II Socorro Milton Aldred
- APD – Jardim República
- PAI – Cidade Dutra
- PAI Jardim Castro Alves
- PSM Dona Maria Antonieta Ferreira de Barros;
- ESF Cantinho do Céu – sediada na UBS Parque Residencial Cocaia Independente
- ESF Jardim Orion – sediada na UBS Jd República
- UBS Alcina Pimentel Piza;
- UBS Chácara do Conde;





PREFEITURA DE  
**SÃO PAULO**  
SAÚDE

- UBS Chacara do Sol,
- UBS Chacara Santo Amaro;
- UBS Garvolas,
- UBS Jardim Castro Alves;
- UBS Jardim Eliane;
- UBS Jardim Icarai Quintana;
- UBS Jardim Mirna;
- UBS Jardim Novo Horizonte;
- UBS Jardim Três Corações;
- UBS Jordanópolis,
- UBS Parque Residencial Cocaia Independente;
- UBS Varginha;
- UBS Vila Natal

- 1.3. Atendidos o interesse público, as metas pactuadas e os resultados obtidos no gerenciamento das unidades, é possível o acréscimo de novas unidades as relacionadas no item 1.2, mediante a celebração de termo aditivo e revisão das metas estabelecidas.
- 1.4. A CONTRATADA obriga-se a executar os serviços detalhados no Anexo V – Descrição Técnica e Anexo VI – Plano de Trabalho da Contratada, assim como em manter o número mínimo de profissionais estabelecido no referido documento.

## 2. DO PRAZO DE VIGÊNCIA E DA TRANSIÇÃO

- 2.1. O prazo de vigência do presente **CONTRATO DE GESTÃO** e de **60 (sessenta) meses**, contados a partir da sua assinatura e a execução a partir do recebimento da ordem de início.
- 2.2. No período de transição para implantação das atividades correspondentes à data de ordem de início de execução do contrato, as metas qualitativas e quantitativas serão monitoradas para fins de acompanhamento. A partir do 1º dia do término do período de transição, inicia-se o controle e a fiscalização de cumprimento das respectivas metas para fins de impacto financeiro.
- 2.3. O período de transição se dará a partir do recebimento da ordem de início pela CONTRATADA, durante o qual a atual ORGANIZAÇÃO SOCIAL e a futura atuarão em conjunto para assegurar a regularidade e a continuidade dos serviços.

*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten name]*

2.4. O período de transição terá duração de até 90 (noventa) dias.

2.4.1. O cronograma para assunção total das unidades será:

- a) No mínimo 10 (dez) unidades de serviços ou unidades de saúde nos primeiros 30 (trinta) dias;
- b) No mínimo 20 (vinte), consideradas as unidades referidas na cláusula anterior, nos 30 (trinta) dias subsequentes;
- c) Assumir o restante das unidades de serviços ou unidades de saúde nos últimos 30 (trinta) dias.

### **3. DA PERMISSÃO DE USO E ADMINISTRAÇÃO DE BENS MÓVEIS E IMÓVEIS**

- 3.1. Com fulcro no art. 46 do Decreto nº 52.858, de 20 de Dezembro de 2011, bem como, o disposto nos arts. 14 e 15 da Lei nº 14.132, de 24 de janeiro de 2006, a **PERMISSÃO DE USO** dos bens inventariados no ato da assinatura do contrato, vigorará durante a vigência do presente **CONTRATO DE GESTÃO**.
- 3.2. Os equipamentos e instrumentais necessários para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela **CONTRATADA** em perfeitas condições, salvo os desgastes naturais decorrentes do uso dos mesmos, sob pena de indenizar a **CONTRATANTE** dos danos causados.
- 3.3. A **CONTRATADA** deverá comunicar à **CONTRATANTE** todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas no prazo máximo de **30 (trinta) dias** após sua ocorrência.
- 3.4. Em caso de desqualificação da **CONTRATADA**, esta deverá entregar à **CONTRATANTE** a documentação necessária ao processo de incorporação dos bens adquiridos com recursos oriundos deste **CONTRATO DE GESTÃO**, bem como os bens recebidos ou adquiridos mediante legados ou doações, nos termos do art. 2º, I, letra "i" da Lei Municipal nº 14.132/2006.
- 3.5. As benfeitorias realizadas com verba pública deverão ser previamente aprovadas pela **CONTRATANTE** e as realizadas com verbas de particulares serão previamente informadas à **CONTRATANTE**, estando desde já autorizadas as realizações de benfeitorias de infraestrutura necessárias à conservação e manutenção do bem público.





**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO**  
SAÚDE

- 3.6. As benfeitorias realizadas em todas as unidades objetos de contratação neste **CONTRATO DE GESTÃO** serão incorporadas ao patrimônio municipal, não importando sua natureza ou origem dos recursos.
- 3.7. Nos termos do art.15 da Lei nº 14.132/2006, os bens móveis públicos permitidos para uso poderão ser permutados por outros de igual ou maior valor, desde que os novos bens integrem o patrimônio do Município.
- 3.8. A **CONTRATADA** solicitará e a **CONTRATANTE** adotará todas as providências necessárias perante a Prefeitura Municipal, para que os bens inservíveis indicados sejam removidos da Unidade, permitindo assim a liberação de espaços para alocação de novos bens adquiridos de acordo com o orçamento.
- 3.9. A permuta a que se refere o item 3.7 dependerá da prévia avaliação do bem e expressa autorização do titular da **CONTRATANTE**.
- 3.10. Anualmente, ou quando solicitado pela **CONTRATANTE**, até o dia 31 de julho, a **CONTRATADA** deverá entregar relatório atualizado do patrimônio das unidades de saúde sob seu gerenciamento para o NÚCLEO TÉCNICO DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE (NTCSS) e respectiva COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE (CRS).
- 3.11. Os custos das reformas e ampliações necessários à adequada prestação de serviços das Unidades sob gerenciamento da **CONTRATADA** devem ser previamente submetidos à aprovação da **CONTRATANTE**, que poderá solicitar novos orçamentos ou justificativas.
- 3.12. Configurada a hipótese da cláusula anterior, a autorização exigirá, quando necessário, revisão de metas formalizada por Termo Aditivo.
- 3.13. Os projetos e os custos das reformas e ampliações, após aprovação da **CONTRATANTE**, deverão ser apresentados ao Conselho Gestor da Unidade.

#### **4. DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA**

- 4.1. A **CONTRATADA** deverá executar este contrato com plena observância das diretrizes técnicas e gerenciais estabelecidas pela Secretaria Municipal da Saúde (SMS-SP) por meio de suas portarias e protocolos, da legislação referente ao Sistema Único de Saúde (SUS) e dos diplomas legais que regem a presente contratação, cabendo-lhe:





**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO**  
SAÚDE

- 4.1.1 Executar as atividades e serviços de saúde especificados neste **CONTRATO DE GESTÃO E SEUS ANEXOS** e nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS, especialmente o disposto na Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, regulamentada pelo Decreto da Presidência da República nº 7.508 de 28 de junho de 2011, em especial os seguintes.
- 4.1.1.1 Universalidade de acesso aos serviços de saúde;
  - 4.1.1.2 Integralidade de assistência, entendida como o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema, em atuação conjunta com os demais equipamentos do SUS existentes no Município;
  - 4.1.1.3 Gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de pacientes ou seus representantes, responsabilizando-se a **CONTRATADA** por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;
  - 4.1.1.4 Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
  - 4.1.1.5 Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
  - 4.1.1.6 Direito de informação às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
  - 4.1.1.7 Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
  - 4.1.1.8 Garantia de todas as instâncias formais nos termos da legislação pertinente para participação da comunidade;
  - 4.1.1.9 Prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz;
  - 4.1.1.10 Respeito aos direitos dos pacientes, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;
  - 4.1.1.11 Garantia do direito de assistência religiosa e espiritual aos pacientes, por ministro de qualquer culto;
  - 4.1.1.12 Laicidade na prestação dos serviços de saúde, com observância das diretrizes do SUS e da Secretaria Municipal da Saúde, independentemente das convicções religiosas da **CONTRATADA**;

*Município*  
*f* *g* *h*



**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO**  
SAÚDE

- 4.1.1.13 Garantia da presença de um acompanhante em tempo integral, nas internações de crianças, adolescentes e idosos, com direito a alojamento e alimentação, nos termos do Estatuto da Criança e do Adolescente e do Estatuto do Idoso;
- 4.1.1.14 Informação aos pacientes sobre seus direitos como usuários dos serviços e das ações de saúde, de acordo com as disposições contidas nas Portarias do Ministério da Saúde nº 1286 de 26/10/93 e nº 74, de 04/05/94, na Lei Estadual nº 10.241, de 17/03/99, bem como, as resoluções do Conselho Nacional de Saúde, e demais legislações pertinentes;
- 4.1.1.15 Observância, em respeito ao fomento público, dos princípios da legalidade, impessoalidade, publicidade, moralidade, eficiência, motivação, finalidade, razoabilidade, proporcionalidade e submissão ao efetivo controle administrativo.
- 4.1.2 A **CONTRATADA** deverá executar os termos deste contrato com plena observância das diretrizes abaixo especificadas, assim como as Normas Técnicas constantes no **Anexo V – Descrição Técnica** deste contrato. Desta forma:
- 4.1.2.1 A **CONTRATADA** obrigará-se a não só a observar a legislação disciplinadora do SUS, mas também a legislação municipal e as normas e diretrizes técnicas da **CONTRATANTE** por meio de suas portarias e protocolos.
- 4.1.2.2 As orientações técnicas referentes à prestação dos serviços poderão ser alteradas pela **CONTRATANTE**, obrigando a **CONTRATADA** apenas após a devida comunicação da alteração.
- 4.1.2.3 Configurada a hipótese da cláusula anterior, o cumprimento das normas técnicas da Administração Municipal somente gerará a revisão de metas estabelecidas e/ou revisão do repasse de recursos, quando da demonstração documentada pela **CONTRATADA** de que as novas normas estabelecidas gerem custos adicionais ou inferiores aos previstos no Plano de Trabalho e, da aprovação pela **CONTRATANTE**.
- 4.1.2.4 A **CONTRATADA** deverá participar dos processos de integração territorial entre os equipamentos de saúde e equipes na região, visando a melhoria e maior eficiência na prestação dos serviços de saúde pública, de acordo com diretrizes a serem estabelecidas pela **CONTRATANTE** por meio de suas portarias e protocolos.

*Handwritten signatures and initials in the bottom right corner.*





PREFEITURA DE  
**SÃO PAULO**  
SAÚDE

- 4.1.2.5 A **CONTRATADA** deverá, nas unidades de saúde, apoiar a realização de práticas educativas, projetos e programas de formação desenvolvida pela SMS, como por exemplo, programas de Residência Médica, entre outros.
- 4.1.2.6 A **CONTRATADA** deverá permitir o integral acesso aos estabelecimentos de saúde por ela gerenciados aos servidores indicados pela **CONTRATANTE** e aos membros dos diferentes conselhos de saúde devidamente identificados.
- 4.1.3 A **CONTRATADA** deverá adotar todas as medidas necessárias para que o Gestor Público deste contrato e sua equipe, indicados pela **CONTRATANTE**, assim como as demais instâncias fiscalizadoras deste **CONTRATO DE GESTÃO**, acessem todas as informações de posse da **CONTRATADA** resultantes da execução do objeto deste contrato.
- 4.1.4 A **CONTRATADA** deverá disponibilizar todas as informações assistenciais e financeiras, de acordo com critérios e periodicidade estabelecidos pela **CONTRATANTE** e sempre que solicitadas para a realização do acompanhamento, controle e avaliação das ações e serviços de saúde contratados, colaborando com a fiscalização no emprego de recursos públicos e no integral cumprimento deste contrato.
- 4.1.4.1 A apresentação das informações nos prazos fixados pela **CONTRATANTE** não exime a **CONTRATADA** de apresentar as informações requeridas pelos órgãos discriminados na Clausula 6 (Acompanhamento, Avaliação e Fiscalização) durante a execução do **CONTRATO DE GESTÃO**.
- 4.1.4.2 A **CONTRATADA** deverá manter atualizados as versões e programas referentes aos sistemas de informação da SMS-SP e do DATASUS (SIGA SAÚDE, GSS, SIA, SIH, CNES, SIS RH), e os respectivos dados informados nos prazos estabelecidos por SMS e pelo Ministério da Saúde, bem como outros que vierem a ser exigidos pela **CONTRATANTE**, e todos seus componentes:
- 4.1.4.3 A **CONTRATADA** deverá igualmente atender todas as solicitações para a implantação de novos sistemas de informação, pela SMS-SP, AHM ou DATASUS. Em caso de geração de novos custos de aquisição, implantação e/ou manutenção destes, deverá a **CONTRATADA** apresentar documentação pertinente e Plano de Trabalho que será avaliado pela **CONTRATANTE**, e poderá implicar em revisão do repasse de recursos.
- 4.1.4.4 A **CONTRATADA** deverá manter atualizados, nos prazos estabelecidos pela **CONTRATANTE**, os dados do sistema de prestação de contas técnico-assistenciais e financeiras



**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO**  
SAÚDE

(WEBSAASS – Sistema de Acompanhamento e Avaliação dos Serviços de Saúde ou outro que seja oficializado) do presente **CONTRATO DE GESTÃO**

- 4.1.5** A **CONTRATADA** deverá implantar um serviço de atenção ao usuário (SAU) integrado com o "Sistema de Ouvidoria da SMS-SP" e suas instâncias descentralizadas e sob orientação de SMS-SP.
- 4.1.6** A **CONTRATADA** deverá se submeter à legislação trabalhista, inclusive as normativas que disciplinam segurança e medicina do trabalho e prevenção de acidentes, em especial as Normas Regulamentadora nº 32 e nº 7, devendo:
- a) Implantar e garantir o funcionamento do Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (**SESMT**), em cumprimento a NR4;
  - b) Implantar e garantir o funcionamento da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (**CIPA**), em cumprimento a NR5;
  - c) Em ambos os casos deverá a entidade contratada permitir e incentivar a participação dos representantes dos empregados e empregadores, conforme explicitado na legislação respectiva.
- 4.1.7** A **CONTRATADA** deverá manter efetiva articulação entre os equipamentos de saúde e as equipes, que compõem as redes de saúde, assegurando a continuidade do processo assistencial de modo que seja reconhecido como tal pelo próprio usuário, de acordo com os seguinte critérios:
- a) Utilização pelos profissionais de saúde das referências e contras-referências estabelecidas pela SMS;
  - b) Utilização dos protocolos estabelecidos por SMS sobre a informação clínica necessária, da rede básica até a atenção especializada de maneira recíproca, para dar suporte e continuidade ao processo terapêutico;
  - c) Utilização de rotinas administrativas adequadas que evitem os deslocamentos desnecessários dos pacientes referenciados.
- 4.1.8** A **CONTRATADA** poderá instalar e utilizar sistema de informação referente às ações de assistência em qualquer unidade da rede por ela gerenciada, desde que previamente aprovado pela **CONTRATANTE**.

*Handwritten signatures and initials in the bottom right corner.*



**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO**  
SAÚDE

**4.1.9.** A **CONTRATADA** deverá enviar à **CONTRATANTE**, ao término de cada exercício e sempre que solicitado Relatório de Execução do **CONTRATO DE GESTÃO**, nos termos do art. 8º, §2º, da Lei 14.132/2006.

## **4.2 DA GESTÃO DE PESSOAS**

**4.2.1** A **CONTRATADA** deverá contratar sempre, por meio de processo seletivo, com estrita observância da impessoalidade todo o pessoal necessário e suficiente para a execução das atividades previstas neste **CONTRATO DE GESTÃO**, inclusive a equipe assistencial mínima conforme Anexo V, considerando os servidores da Secretaria Municipal da Saúde e/ou da Autarquia Hospitalar Municipal já existentes nas Unidades referidas, inclusive considerando férias e licenças.

**4.2.1.1** O processo de contratação de pessoal deve ser precedido de prévia divulgação de edital que garanta iguais condições de disputa aos interessados, com definição e publicização de critérios objetivos de classificação

**4.2.1.2** A contratação dos gerentes das Unidades de saúde objeto deste contrato deverá ser acompanhada pela **Coordenação Regional de Saúde (CRS)**.

**4.2.1.3** Os contratos de trabalho celebrados pela **CONTRATADA** serão regidos pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), não gerando vínculo empregatício com a **CONTRATANTE**.

**4.2.2** A não realização do procedimento previsto no item 4.2.1.1 dependerá de motivação expressa da **CONTRATADA**, justificada a inviabilidade da competição, devendo a proposta de contratação direta ser previamente submetida à análise da **CONTRATANTE**.

**4.2.3** A **CONTRATADA** deverá responsabilizar-se pelo recolhimento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do objeto deste contrato, devendo ainda nesse contexto, seguir as cláusulas presentes neste instrumento.

**4.2.4** A remuneração e as vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelos dirigentes e empregados da **CONTRATADA** não poderão exceder a média de valores praticados no mercado, no âmbito do Município de São Paulo.

**4.2.5** A **CONTRATADA** deverá, oportunamente, se submeter ao processo gradativo de padronização de política salarial do município de São Paulo

*Handwritten signature and initials in blue ink.*



**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO**  
GRUPO

relativo ao âmbito dos Contratos de Gestão, inclusive respeitando os critérios de adicionais de remuneração estabelecidos pela SMS-SP para locais de difícil provimento.

- 4.2.6 A **CONTRATANTE** colocará à disposição da **CONTRATADA**, servidores públicos de seu quadro de pessoal permanente, sendo garantidos aos servidores todos os direitos e vantagens estabelecidos em lei, vedada a incorporação de qualquer vantagem pecuniária que vier a ser paga pela **CONTRATADA** aos vencimentos ou a remuneração de origem do servidor cedido, conforme Lei nº 14.132, de 24 de janeiro de 2006, regulamentada pelo Decreto nº 52.858, de 20 de dezembro de 2011.
- 4.2.7 A **CONTRATADA** responsabilizar-se-á, civil e criminalmente perante os usuários, por eventual indenização de danos materiais e/ou morais decorrentes da execução deste contrato.
- 4.2.8 A **CONTRATADA** deverá manter controle do ponto biométrico, cartão eletrônico ou folha de frequência de todos os profissionais em serviço na Unidade, mantendo sob sua guarda para eventual solicitação por parte da **CONTRATANTE**;
- 4.2.8.1 A **CONTRATANTE** poderá fornecer mecanismo de controle de ponto eletrônico que deverá ser utilizado obrigatoriamente pela **CONTRATADA**, ainda que esta utilize mecanismos próprios.
- 4.2.9 A **CONTRATADA** deverá apurar eventual falta funcional de seus empregados e demais prestadores de serviços na execução deste contrato e impor-lhes a sanção devida.
- 4.2.10 A cláusula anterior deverá ser cumprida também sempre que solicitado pela **CONTRATANTE**.
- 4.2.11 A **CONTRATADA** deverá manter durante toda a vigência do contrato o integral cumprimento de todas as condições de habilitação fixadas no Edital do Chamamento.
- 4.2.12 Não poderão ser contratadas, com recursos repassados pela **CONTRATANTE**, pessoas físicas ou jurídicas que estejam impedidas de contratar com a Administração Pública.
- 4.2.13 A **CONTRATADA** fica ciente de que é vedada a contratação dos membros de sua Diretoria e do Conselho de Administração e respectivos cônjuges, companheiros e parentes colaterais ou afins até o terceiro grau, bem como de pessoa jurídica das quais estes sejam controladores

+ Marquinhos B  
G. G. G.





**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO**  
SAÚDE

ou detenham mais de 10% (dez por cento) das participações societárias, para prestar serviços objetos deste **CONTRATO DE GESTÃO**.

**4.2.14** A **CONTRATADA** deverá manter em seu poder cadastro atualizado dos profissionais contratados, que deverá conter, no mínimo:

- a) Dados Pessoais;
- b) Endereço Domiciliar e telefones para contato;
- c) Foto 3x4 recente;
- d) Cópia do Diploma de Formação de entidade reconhecida pelo MEC e Conselho Regional de Classe quando couber;
- e) Cópia do Diploma de Especialização para os cargos e/ou funções que exigem essa formação;
- f) Cópia do Comprovante de pagamento do Ano do Exercício validado junto ao Conselho Regional de Classe quando couber;
- g) Cópia da Declaração de Ética Profissional, emitida pelo respectivo conselho de classe no ano da contratação.

**4.2.15** Esses registros deverão ser colocados à disposição de qualquer representante da SMS, quando solicitado, a qualquer tempo na duração do **CONTRATO DE GESTÃO**.

**4.2.16** A **CONTRATADA**, nos termos da lei, afixará nas unidades de saúde por ela gerenciadas, em local visível, a lista dos profissionais em serviço no período, devendo informar ao NTCSS, CRS/STS e AHM as eventuais ausências.

**4.2.17** Mensalmente, a **CONTRATADA** encaminhará à **CONTRATANTE** a relação nominal dos empregados vinculados a este contrato, bem como as respectivas remunerações.

**4.2.18** A **CONTRATADA** deverá apresentar Plano de Educação Permanente, com periodicidade anual, integrado ao **PLAMEP – Plano Municipal de Educação Permanente da SMS-SP**, que contemple os profissionais das Unidades por ela gerenciadas, até (três) meses da assinatura deste **CONTRATO DE GESTÃO**.

#### **4.3 DA AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO E CONTRATAÇÕES**

**4.3.1** A **CONTRATADA** deverá enviar, nos termos estritos do objeto deste contrato à **CONTRATANTE**, no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de assinatura do presente contrato, o Regulamento de aquisições para a contratação de obras e serviços, bem como para

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*





**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO**  
SAÚDE

compras e alienações, previamente aprovado pelo Conselho de Administração da entidade, juntamente com a comprovação da aprovação, segundo artigo 4º, inciso VIII, da Lei 14.132, de 24 de janeiro de 2006.

**4.3.2** A **CONTRATADA** se responsabilizará pelo abastecimento de material médico hospitalar e os medicamentos para o serviço de Pronto Socorro. Para as demais unidades, o abastecimento será realizado pela **CONTRATANTE**.

**4.3.3** A **CONTRATADA** deverá atender as solicitações excepcionais de compra da **CONTRATANTE** de insumos necessários à consecução dos serviços, objeto deste contrato, regularmente abastecidos pela **CONTRATANTE**, e nesse caso será devidamente ressarcida no valor despendido. A **CONTRATADA** deverá seguir as regras e procedimentos estabelecidos no Regulamento de Obras e Serviços aprovado previamente pela **CONTRATANTE**, consoante descrito no item 4.3.1.

**4.3.4** A **CONTRATADA** deverá respeitar a **REMUME** (Relação Municipal de Medicamentos) para a compra de medicamentos, utilizando os procedimentos ali descritos em caso de compra por excepcionalidade.

**4.3.5** A **CONTRATADA** deverá, quando couber, ser responsável pela prestação dos serviços descritos no Plano de Trabalho, tais como:

- Médico-Assistenciais;
- Vigilância Patrimonial;
- Limpeza e Asseio Predial;
- Manutenção Predial;
- Manutenção de Equipamentos;
- Locação de imóveis;
- Serviço de confecção de próteses dentárias;
- Outros cuja necessidade vier a ser identificada e autorizada pela **CONTRATANTE**

**4.3.6** A **CONTRATADA** poderá contratar serviços de terceiros, complementar e extraordinariamente, responsabilizando-se pelo recolhimento dos encargos daí decorrentes, no limite dos recursos financeiros repassados pela **CONTRATANTE**.

**4.3.7** A **CONTRATADA** responsabilizar-se-á pelo pagamento do fornecimento de água, luz, telefone, internet, bem como todo e qualquer insumo e serviço necessário à gestão das Unidades objeto deste Contrato.

*[Handwritten signatures and initials]*



**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO**  
SAÚDE

- 4.3.8 Na hipótese de reformas de natureza física ou estrutural das instalações a **CONTRATADA** deverá submeter à **CONTRATANTE** o respectivo projeto, com memorial descritivo e cronograma de execução para prévia análise e aprovação dos Órgãos Técnicos desta última.
- 4.3.9 A observância das cláusulas anteriores poderá, a qualquer tempo, ser comprovada pela **CONTRATADA**, por solicitação da **CONTRATANTE**, sob a pena de glosa dos recursos a serem pagos.

#### 4.4 DA COMUNICAÇÃO INTERNA E EXTERNA

- 4.4.1 A **CONTRATADA** obriga-se, na prestação dos serviços objeto deste contrato, a utilizar as marcas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, nos termos da Portaria nº 2.838, de 1º de dezembro de 2011, e observar as diretrizes definidas pela **CONTRATANTE** em relação à programação visual.

4.4.1.1. As marcas e logotipos da **CONTRATADA** deverão seguir os modelos definidos pela **CONTRATANTE**, para utilização em uniformes objetos deste contrato, conforme **ANEXO I**. Os mesmos modelos deverão ser seguidos na confecção de impressos, respeitando-se a proporção de dimensionamento, ou seja, os logos da **CONTRATADA** e do **SUS** deverão corresponder a 70% do logo da **PMSP-SMS**.

4.4.1.2. Nas dependências físicas das Unidades o uso das marcas e logotipos será definido pela **CONTRATANTE** conforme os padrões por ela estabelecidos em Portaria do Secretário Municipal da Saúde.

- 4.4.2 A **CONTRATADA** deverá sempre informar à **CONTRATANTE** quando fornecer informações aos meios de comunicação acerca da prestação de serviços objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**.

*[Handwritten signatures and initials]*



**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO**  
S.A.U.G.C.

**5. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

Para execução dos serviços objeto do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, a **CONTRATANTE** compromete-se a:

- 5.1 Disponibilizar à **CONTRATADA** os meios necessários à execução do presente objeto, conforme previsto neste **CONTRATO DE GESTÃO**.
- 5.2 Garantir os serviços de laboratório que deverão ser executados pelas empresas que já possuem contratos firmados com a SMS, seguindo os moldes e parâmetros praticados nestes contratos, e com ônus para a SMS.
- 5.3 Garantir os recursos financeiros para a execução do objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**, fazendo o repasse mensal à **CONTRATADA**, nos termos do disposto neste contrato e conforme as disponibilidades orçamentárias.
- 5.4 Ressarcir as despesas e/ou encargos financeiros e/ou prejuízos decorrentes de eventual atraso nos repasses financeiros, desde que tal atraso não seja provocado, por qualquer motivo, pela **CONTRATADA**.
- 5.5 Programar no orçamento do Município, para os exercícios subsequentes ao da assinatura do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, os recursos necessários para a execução do objeto contratual.
- 5.6 Permitir o uso dos bens móveis e imóveis especificados no Termo de Permissão de Uso, conforme cláusula 3 e seus subitens deste **CONTRATO DE GESTÃO**, bem como o descrito nos termos dos art. 14 e 15 da Lei nº 14.132/2006, e art. 114, § 4º, da Lei Orgânica do Município.
- 5.7 Promover o afastamento de servidores públicos para a **CONTRATADA**, nos termos do art. 16 da Lei nº 14.132/2006, regulamentada pelo Decreto nº 52.858/2011.
- 5.8 Realizar, por meio do NTCSS, da Coordenadoria Regional de Saúde, Supervisão Técnica de Saúde e da Autarquia Hospitalar Municipal a administração deste **CONTRATO DE GESTÃO**, especialmente com vistas a:
  - 5.8.1 Elaborar os instrumentos para o monitoramento e avaliação contratual;
  - 5.8.2 Acompanhar e avaliar os indicadores de qualidade e de produtividade e as prestações de contas da **CONTRATADA**;
  - 5.8.3 Elaborar e executar o Sistema de Pagamento com pedidos de reserva, empenho e liquidação;

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*



**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO**  
SAÚDE

- 5.8.4 Fazer cumprir as deliberações emanadas dos órgãos de acompanhamento e avaliação indicados nas cláusulas do capítulo 6 deste **CONTRATO DE GESTÃO**.
- 5.8.5 Promover a resolução das demais questões administrativas correlatas aos trâmites do **CONTRATO DE GESTÃO**
- 5.8.6 Indicar um **GESTOR PÚBLICO**, na figura do respectivo Supervisor de Saúde da Região, para atuar junto à **CONTRATADA** e fiscalizar a prestação de serviços deste contrato.

**6. DO ACOMPANHAMENTO, AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO**

O acompanhamento e a avaliação da execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO** serão realizados pelos seguintes órgãos:

- 6.1. **Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) e Supervisão Técnica de Saúde (STS)**, responsáveis pelo acompanhamento dos Contratos de Gestão, envolvendo a verificação objetiva de que os serviços contratados estão sendo realizados de forma satisfatória e, também, pela identificação do alcance das metas do contrato, com a finalidade de determinar o progresso na prestação dos serviços, identificar eventuais desvios dos objetivos contratuais e indicar medidas de correção.
  - 6.1.1. A Supervisão Técnica de Saúde designará um Gestor Público do contrato que será responsável pelo acompanhamento "in loco" da execução do contrato e pela interlocução entre a **CONTRATADA** e as demais instâncias gestoras de SMS.
- 6.2. **Autorquia Hospitalar Municipal (AHM)**, responsável por apoiar a Coordenadoria Regional de Saúde e as respectivas Supervisões Técnicas de Saúde em relação aos equipamentos hospitalares e de urgência / emergência, no acompanhamento e avaliação dessas ações e serviços no determinado território, objeto deste contrato.
- 6.3. **Coordenação da Atenção Básica de SMS**, responsável por apoiar a Coordenadoria Regional de Saúde e as respectivas Supervisões Técnicas de Saúde no acompanhamento e avaliação das ações e serviços referentes às Políticas Públicas do SUS e diretrizes de SMS voltadas para a Atenção Básica.
- 6.4. **Núcleo Técnico de Contratação de Serviços de Saúde (NTCSS)**, setor da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO**,

*[Handwritten signatures and initials]*





**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO**  
SAÚDE

responsável pelo desenvolvimento dos processos que envolvem a contratualização dos serviços de saúde, a gestão e controle administrativo-financeiro dos contratos, bem como, por avaliar a atuação da **CONTRATADA** através dos indicadores de qualidade e de produtividade, indicados no Anexo V e através das prestações de contas;

**6.5. Conselho de Administração da CONTRATADA** com a atribuição de fiscalizar o cumprimento das diretrizes e metas contratuais e aprovar os demonstrativos financeiros e as contas anuais da **CONTRATADA** com o auxílio de auditoria externa, nos termos do artigo 4º e seus incisos do Decreto nº 52.858/2011.

**6.6. Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA)**, instância do NTCSS da SMS, composta por membros da CRS, STS, AHM, pelos responsáveis pelas Diretrizes Técnicas das Políticas de Saúde da SMS, e por representante da **CONTRATADA**, a quem compete realizar o acompanhamento e a avaliação da prestação dos serviços de saúde, bem como, do seu funcionamento de acordo com os critérios, parâmetros e calendário previamente acordados com a **CONTRATADA**, elaborando relatórios de avaliação e fazendo cumprir os itens deste contrato.

**6.6.1.** Os trabalhos acima descritos serão trimestrais e os relatórios conclusivos elaborados pela **Comissão Técnica de Acompanhamento (CTA)** serão disponibilizadas pelo NTCSS, sempre que necessário, para subsidiar as demais instâncias de controle, bem como adequar o planejamento aos exercícios subsequentes.

**6.7. Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do CONTRATO DE GESTÃO (CAF)** constituída na forma prevista no art. 8º da Lei Municipal nº 14.132/2006, alterada pela Lei Municipal nº 14.664, de 4 de janeiro de 2008, compete analisar o relatório da execução do **CONTRATO DE GESTÃO**, com comparativo específico entre metas propostas e os resultados alcançados, acompanhados da prestação de contas apresentada pela **CONTRATADA**, ao final de cada exercício financeiro ou a qualquer tempo se necessário.

**6.7.1.** Compete ainda à **CAF** se reunir ordinariamente, ao final de cada semestre, para avaliação da execução do **CONTRATO DE GESTÃO**, com base nas metas contratualmente estipuladas, nos resultados efetivamente alcançados e no cumprimento dos respectivos prazos de execução.

**6.7.2.** O relatório conclusivo da **Comissão de Acompanhamento e Fiscalização (CAF)** será submetido ao Secretário Municipal da Saúde e disponibilizado no Portal da Prefeitura do Município de São Paulo, segundo rege a Lei nº 14.664, de 4 de janeiro de 2008 e publicado no DOC.

*[Handwritten signatures and initials]*





**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO**  
SAÚDE

- 6.7.3. Havendo indícios fundados ou provas de malversação de bens e recursos de origem pública por parte da **CONTRATADA** cabe ao Presidente da **CAF** representar junto ao Ministério Público e ao Tribunal de Contas do Município, informando-lhe o que foi apurado pela referida Comissão, nos termos do art 42, do Decreto nº 52.858/2011.
- 6.8. Para a realização do acompanhamento e avaliação dos serviços de saúde contratados serão utilizados indicadores selecionados para esta finalidade segundo objetivo a ser avaliado e a tipologia de serviço contratualizado.
- 6.8.1. O acompanhamento da produção será realizado de acordo com as metas estabelecidas por serviço no Anexo V – Descrição Técnica, parte integrante deste **CONTRATO DE GESTÃO**.
- 6.8.2. O acompanhamento e avaliação da qualidade será realizado de acordo com os indicadores definidos no Quadro de Indicadores de Qualidade do Anexo V – Descrição Técnica.

## **7. DO FINANCIAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO**

### **7.1 CONDIÇÕES GERAIS**

A transferência de recursos referentes às despesas no exercício financeiro do ano de 2014/2015 será realizado sob as seguintes condições:

- 7.1.1 A **CONTRATADA** deverá possuir Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ específico e exclusivo para este **CONTRATO DE GESTÃO**, que deverá ser obtido pela **CONTRATADA** no prazo de 90 (noventa) dias a contar da assinatura deste contrato, constando como titular a **CONTRATADA**, sendo a razão social "Nome da **CONTRATADA**" – **REDE ASSISTENCIAL DA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE CAPELA DO SOCORRO**", para a abertura da conta corrente de movimentação e demais operações comerciais.
- 7.1.2 A **CONTRATADA** deverá possuir conta corrente única, específica e exclusiva para este Contrato de Gestão, constando como titular a **CONTRATADA**, junto ao Banco do Brasil, para as movimentações bancárias referentes aos repasses de recursos do **TESOURO MUNICIPAL (fonte 00)**.

- 7.1.3 A **CONTRATADA** deverá possuir conta corrente única, específica e exclusiva para cada Contrato de Gestão, constando como titular a **CONTRATADA**, junto ao Banco do Brasil, para movimentações bancárias referentes aos repasses de recursos da **FONTE SUS - FEDERAL (fonte 02)**.
- 7.1.4 Havendo mais de um **CONTRATO DE GESTÃO** e independentemente da existência de conta bancária já cadastrada para recebimento dos valores repassados pela **CONTRATANTE**, a **CONTRATADA** deverá providenciar a abertura de nova conta bancária para transferir os valores oriundos de cada ajuste, a fim de que permaneçam separados para todos os fins, inclusive verificação contábil.
- 7.1.5 É vedada a utilização de contas de outros Contratos de Gestão para movimentação financeira deste, e vice-versa.
- 7.1.6 A **CONTRATADA** deverá apresentar mensalmente em sua prestação de contas extratos bancários de movimentação de conta corrente e de investimentos, demonstrando a origem e aplicação dos recursos.
- 7.1.7 A **CONTRATADA** deverá realizar mensalmente a Prestação de Contas oficial através do **Sistema WebSAASS - Sistema de Informação de Acompanhamento e Avaliação dos Serviços de Saúde da SMS** ou outro que seja prévia e expressamente estabelecido pela **CONTRATANTE**.
- 7.1.8 A **CONTRATADA** deverá disponibilizar permanentemente à **CONTRATANTE**, responsável pelo acompanhamento e avaliação do **CONTRATO DE GESTÃO**, todas as informações relacionadas aos recursos pagos, demonstrativos gerenciais e extratos bancários.

## 7.2 DOS RECURSOS FINANCEIROS

Pela execução das atividades e serviços de saúde objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**, a **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** os valores definidos no Plano de Trabalho e seu respectivo Plano Orçamentário, aprovados neste **CONTRATO DE GESTÃO**, no prazo e condições nele estabelecidos.

- 7.2.1 O valor do **CONTRATO DE GESTÃO** para o período de 12 (doze) meses é de R\$ 133.680.269,83 (cento e trinta e três milhões, seiscentos e oitenta mil, duzentos e sessenta e nove reais e oitenta e três centavos).

*[Handwritten signatures and initials]*



**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO**  
Cidade

- 7.2.2 Ao término de cada período deverá ser apresentado e aprovado novo Plano de Trabalho e Plano orçamentário para o período de 12 (doze) meses subsequente.
- 7.2.3 Os recursos pagos à **CONTRATADA**, enquanto não utilizados, deverão ser por esta aplicados em cadernetas de poupança se a previsão de seu uso for igual ou superior a 1 (um) mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto lastreada em títulos da dívida pública, quando a sua utilização verificar-se prazos menores do que 1 (um) mês, eximindo a **CONTRATANTE** dos riscos assumidos nestas aplicações.
- 7.2.4 Os rendimentos das aplicações financeiras devem ser aplicados, exclusivamente, no objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**.
- 7.2.5 A **CONTRATADA** deve transferir os recursos destinados ao **CONTRATO DE GESTÃO** para as contas correntes específicas de acordo com a fonte dos recursos, de conformidade com o disposto no artigo 50, parágrafo único, do Decreto nº 52.858/2011, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas a contar da data do recebimento do recurso.
- 7.2.6 As despesas deverão observar as previsões constantes no Plano de Trabalho e Orçamento aprovados, anexos ao contrato.
- 7.2.7 Eventuais despesas que excedam as previstas devem ser justificadas e previamente aprovadas pela **CONTRATANTE** mediante eventual revisão de metas.

**7.3 DAS CONDIÇÕES DA TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS E DOS DESCONTOS PREVISTOS**

O repasse de recursos referentes às despesas no exercício financeiro do ano de 2014 será realizado da seguinte forma:

- 7.3.1. O pagamento das despesas de **CUSTEIO** será realizado em 12 (doze) parcelas mensais e sucessivas, conforme Plano Orçamentário de Custeio e Cronograma de Desembolso parte integrante deste contrato, a serem pagas até o 5º (quinto) dia útil do mês consignado, em conformidade com a avaliação dos critérios estabelecidos, de acordo item 10 deste **CONTRATO DE GESTÃO**.

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*



**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO**  
SAÚDE

- 7.3.2. Mediante resultado da avaliação de desempenho, de acordo com os parâmetros definidos no item 10 deste **CONTRATO DE GESTÃO**, poderão ser aplicados os seguintes descontos:
- a) Desconto proporcional à não manutenção da equipe mínima;
  - b) Desconto proporcional ao não cumprimento das metas de produção assistencial;
  - c) Desconto proporcional ao não cumprimento das metas de qualidade.
- 7.3.3. O pagamento estará condicionado à correta prestação de contas, livre de inconsistências, conforme critérios estabelecidos pela SMS/SP, bem como ao envio tempestivo da documentação completa, conforme definido na cláusula 8.4.
- 7.3.4. Na apuração de saldo financeiro, durante a execução do contrato, a **CONTRATANTE** poderá reter a seu critério valores de recursos financeiros visando ajustar o saldo financeiro do contrato.
- 7.3.5. Havendo atrasos nos pagamentos previstos no cronograma de desembolso a **CONTRATADA** poderá realizar adiantamentos com recursos próprios à conta bancária indicada para recebimento dos pagamentos mensais, tendo reconhecido as despesas efetivadas desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda não repassados que estejam previstos neste contrato.
- 7.3.6. O pagamento das despesas de **INVESTIMENTO** somente será realizado, se previamente aprovado pela **CONTRATANTE**

**8. DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DO ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO FINANCEIRA**

8.1 O acompanhamento da execução financeira será realizado pelo monitoramento e análise das informações estabelecidas pela **CONTRATANTE** e disponibilizadas mensalmente pela **CONTRATADA**, através do Relatório de Prestação de Contas e da digitação no **Sistema WebSAASS - Sistema de Informação de Acompanhamento e Avaliação dos Serviços de Saúde** da SMS-SP, ou outro que seja oficializado.

8.2 Todas as informações são integrantes do **RELATÓRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS**, documento oficial de apresentação das contas relacionadas à execução do **CONTRATO DE GESTÃO**.

8.3 O relatório de Prestação de Contas deverá ser finalizado e entregue à **CONTRATANTE**, até o dia 15 (quinze) de cada mês subsequente ao mês de referência, prorrogado para o próximo dia útil, no caso de final de semana ou feriado.

8.4 O relatório de Prestação de Contas, entregue à **CONTRATANTE**, deverá incluir os documentos abaixo relacionados, cujas páginas deverão ser **todas devidamente rubricadas**:

- a) TERMO DE RESPONSABILIDADE da **CONTRATADA**, atestando a veracidade das informações enviadas;
- b) BALANCETE FINANCEIRO SINTÉTICO MENSAL extraído do Sistema WebSAASS;
- c) EXTRATOS BANCÁRIOS de contas correntes e de aplicações financeiras do Contrato de Gestão;
- d) CERTIDÕES NEGATIVAS de DÉBITOS TRABALHISTAS, de INSS e de FGTS, bem como da RECEITA FEDERAL

8.5 Poderão ser glosadas pela **CONTRATANTE** as despesas que não se enquadrarem no objeto do **CONTRATO DE GESTÃO**, além daquelas que não estiverem previstas e aprovadas em Plano Orçamentário referente ao Plano de Trabalho pactuado com a **CONTRATADA**.

## 9. MANUTENÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS DOCUMENTOS FISCAIS E CONTÁBEIS

9.1 A **CONTRATADA** deverá manter em perfeita ordem todos os documentos fiscais e contábeis, especialmente os respectivos livros e os comprovantes de todas as despesas, devendo apresentá-los sempre que requerido pelos órgãos fiscalizadores competentes e pela SMS-SP

9.2 As informações fiscais e contábeis deverão ser encaminhadas ao NTCSS da SMS-SP, através do Relatório de Prestação de Contas assinado pelo responsável da **CONTRATADA**, e disponibilizadas através do Sistema de Informação de Acompanhamento e Avaliação dos Serviços de Saúde (WebSAASS).

9.3 Todos os comprovantes fiscais deverão ser emitidos em nome da **CONTRATADA** e seus originais ficarão sob sua guarda e à disposição dos órgãos fiscalizadores

*Handwritten signatures and initials:*  
- A signature that appears to read "José" followed by a large flourish.  
- A signature that appears to read "Kacipara" followed by a large flourish.  
- A large handwritten number "76".  
- A large handwritten number "27".





**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO**  
SAÚDE

9.4 As notas fiscais deverão estar devidamente quitadas, contendo aposição de carimbo identificador da **CONTRATADA**, bem como a data e a assinatura de seu preposto.

9.5 Somente serão aceitos os recibos e as notas fiscais quando forem emitidos com datas posteriores à assinatura do **CONTRATO DE GESTÃO** e de seus respectivos **TERMOS ADITIVOS** e de acordo com o Plano de Trabalho e o Plano de Execução Orçamentária.

**10. PARÂMETROS PARA TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS EM FUNÇÃO DA AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO**

**10.1. MANUTENÇÃO DE EQUIPE MÍNIMA**

10.1.1.1 A não manutenção da equipe mínima estabelecida para os serviços deste **CONTRATO DE GESTÃO** implicará no desconto do valor de pessoal e reflexo correspondente aos profissionais não contratados pela **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**;

10.1.1.2 O acompanhamento da contratação da equipe mínima será realizado **mensalmente pela Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) e Supervisão Técnica de Saúde (STS)**, nos termos de suas responsabilidades descritas no item 6.1 deste **CONTRATO DE GESTÃO**, e informado ao Núcleo Técnico de Contratação de Serviços de Saúde (NTCSS)

10.1.1.3 O desconto previsto na cláusula 10.1.1, incidirá no repasse do mês subsequente à prestação de contas do mês de ocorrência.

**10.2 PRODUTIVIDADE POR LINHA DE SERVIÇO**

10.2.1 O cumprimento de **85,00%** ou mais das **METAS DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL** não implicará em desconto.

10.2.2 O não cumprimento de no mínimo **85,00 %** implicará no desconto de **10,00 % sobre a proporção da respectiva linha de serviço**, conforme ANEXO II - Parâmetros para pagamento e avaliação de desempenho por linha de serviço; o desconto proporcional incidirá sobre **95,00%** (noventa e cinco por cento) do valor total de custeio deste **CONTRATO DE GESTÃO**.

*Handwritten signatures and initials in blue ink.*



**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO**  
SAÚDE

- 10.2.3 As metas de produção assistencial serão acompanhadas mensalmente pela **Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)** e **Supervisão Técnica (STS)**, nos termos de suas responsabilidades descritas no item 6.1 deste **CONTRATO DE GESTÃO**, e levarão em consideração as atividades realizadas frente às metas estabelecidas para cada linha de serviço, conforme **Anexo V – Descrição Técnica**.
- 10.2.4. A produtividade será avaliada trimestralmente em reunião da CTA, e em caso de não atingimento de no mínimo 85% (oitenta e cinco por cento) das metas para cada linha de serviço contratada, o NTCSS, nos termos de suas responsabilidades descritas no item 6.5, procederá ao desconto proporcional, no mês subsequente à reunião de CTA.
- 10.2.5. Caso seja verificado que o não cumprimento da meta de produção assistencial deveu-se à não contratação do número de profissionais estabelecido na equipe mínima, o NTCSS procederá ao desconto somente referente à não manutenção da equipe mínima, cláusula 7.3.2.a, não incidindo neste caso duplo desconto
- 10.2.6. Em caso de execução abaixo de 85,00% das metas de produção assistencial por período maior de 3 (três) meses consecutivos, além do desconto previsto no item 10.2.2., sem prejuízo de outras sanções, será realizada a revisão das metas de produção assistencial pactuadas por linha de serviço, dos recursos humanos estimados para execução das atividades contratadas, assim como a revisão do Plano Orçamentário de Custeio, formalizando as necessárias alterações por meio de Termo Aditivo ao presente contrato.

### 10.3 METAS DE QUALIDADE

- 10.3.1 As Metas de Qualidade serão avaliadas e pontuadas através dos indicadores estabelecidos no ANEXO III - Matriz de Indicadores de Qualidade e explicados no ANEXO IV – Quadro Explicativo da Matriz de Indicadores de Qualidade.
- 10.3.2 A avaliação dos indicadores de qualidade, com valoração dos resultados, será realizada trimestralmente pela **Comissão Técnica de Avaliação (CTA)** nos termos de suas responsabilidades descritas no item 6.7 deste **CONTRATO DE GESTÃO**.

10.3.3 O não cumprimento das **METAS DE QUALIDADE** implicará em desconto proporcional à meta não cumprida, conforme matriz de indicadores, que incidirá sobre **5,00 %** (cinco por cento) do valor global de custeio do contrato

10.3.4 Em caso de não atingimento de 100,00% da meta estabelecida para cada indicador, de acordo com sua periodicidade, a pontuação será zerada e o NTCSS nos termos de suas responsabilidades, fará trimestralmente o desconto proporcional correspondente às metas não atingidas, no mês subsequente à reunião de CTA.

## 11. DAS PENALIDADES

11.1 A inobservância, pela **CONTRATADA**, de cláusula ou obrigação constante deste **CONTRATO DE GESTÃO**, autorizará a **CONTRATANTE** a aplicar em cada caso, com observância do direito ao contraditório e ampla defesa, as sanções previstas nos art. 86 a 88 da Lei Federal nº 8.666/1993, e alterações posteriores, quais sejam:

11.1.1 Advertência;

11.1.2 Suspensão temporária de participar de licitações e de contratar, bem como de celebrar convênios e parcerias com a Administração Pública, por prazo não superior a 2 (dois) anos;

11.1.3 Declaração de inidoneidade para licitar, e contratar, bem como celebrar convênios e parcerias com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida desde que ressarcida a administração dos prejuízos resultantes e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea anterior;

11.1.4 Multa a ser cobrada segundo os seguintes critérios:

i. Pelo descumprimento de qualquer cláusula do contrato, que não diga respeito diretamente à execução do objeto, multa de 0,5 % a 10,00 % (de meio ponto percentual até dez por cento) do valor mensal dos serviços contratados.

ii. Pela rescisão do **CONTRATO DE GESTÃO** por culpa da **CONTRATADA**, multa de 10,00 % (dez por cento) sobre o valor mensal dos serviços contratados

*Handwritten signatures and initials in blue ink, including the name 'Kroger' and other illegible marks.*



**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO**  
SAÚDE

iii. O valor de eventual multa será descontado dos pagamentos devidos à **CONTRATADA**

- 11.2** A imposição das penalidades previstas na cláusula 11.1, será proporcional à gravidade do fato que a motivar, consideradas as circunstâncias objetivas do caso, e dela será notificada a **CONTRATADA**.
- 11.3** As sanções previstas nas cláusulas 11.1.1 e 11.1.2 e 11.1.3 poderão ser aplicadas juntamente com a sanção prevista na cláusula 11.1.4
- 11.4** Caberá recurso à autoridade competente da Secretário Municipal da Saúde em face da decisão que aplicar à **CONTRATADA** quaisquer das sanções indicadas nesta cláusula, no prazo de 5 (cinco) dias, contados a partir da data de publicação, na imprensa oficial, da decisão recorrida.
- 11.5** A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não suprime o direito da **CONTRATANTE** de exigir indenização integral pelos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato.

**12. DA RESCISÃO, ALTERAÇÃO E ENCERRAMENTO CONTRATUAL**

**12.1.** A rescisão do presente **CONTRATO DE GESTÃO** obedecerá às disposições contidas nos art. 77 a 80 da Lei Federal nº 8.666/1993, e alterações posteriores.

**12.2** Verificada qualquer das hipóteses ensejadoras de rescisão contratual prevista no art. 78 da Lei Federal nº 8.666/1993, o Poder Executivo providenciará a revogação dos Termos de Permissão de Uso dos bens públicos e a cessação dos afastamentos dos servidores públicos colocados à disposição da **CONTRATADA**, não cabendo à **CONTRATADA** direito a indenização sob qualquer forma, salvo na hipótese prevista no § 2º do art. 79 da referida Lei.

**12.2.1** A rescisão contratual se dará por ato do Secretário Municipal da Saúde, após manifestação do NTCSS e da Assessoria Jurídica da SMS-SP, em processo administrativo no qual será assegurado o direito ao contraditório e ampla defesa da **CONTRATADA**.

**12.2.2** Em caso de rescisão unilateral por parte da **CONTRATANTE** que não decorra de má gestão, culpa ou dolo da **CONTRATADA**, a Prefeitura Municipal de São Paulo efetuará os repasses de recursos





**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO**  
SAÚDE

devidos pela execução do Contrato até a data da rescisão, de acordo com o cronograma de desembolso. O custo da desmobilização, incluindo aquele relativo à dispensa do pessoal e terceiros contratados pela **CONTRATADA** para execução do objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**, sem prejuízo da indenização a que a **CONTRATADA** faça jus por eventuais prejuízos regularmente comprovados que houver sofrido, será pago num **prazo de até 180 (cento e oitenta) dias**.

- 12.2.3** Em caso de rescisão unilateral por parte da **CONTRATADA**, nas hipóteses dos incisos XIII a XVI do art. 78 da Lei Federal nº 8.666/1993, esta se obriga a continuar executando as atividades e serviços de saúde ora contratados, salvo dispensa da obrigação por parte da **CONTRATANTE**, por um prazo mínimo de 180 (cento e oitenta) dias, contados a partir da data de recebimento pela **CONTRATANTE** da notificação de rescisão.
- 12.3** A alteração dos valores discriminados no plano de trabalho deverá ser documentalmente justificada.
- 12.4** Ao final de cada exercício deve ser efetuada a prestação de contas anual, condicionando-se a manutenção do contrato à sua aprovação.
- 12.5** Ao final de cada exercício a **CONTRATADA** apresentará relatório de execução do contrato e proposta de revisão ou manutenção das metas pactuadas.
- 12.6** O presente **CONTRATO DE GESTÃO**, poderá ser alterado a qualquer momento, de comum acordo entre as partes, por meio de Termo Aditivo precedido de justificativa escrita e autorização do Secretário Municipal da Saúde.
- 12.7** Deverá ser aprovado a cada período de 12 (doze) meses, Novo Plano de Trabalho e Novo Plano Orçamentário, com as devidas justificativas, observado o valor inicialmente previsto para o contrato e as disponibilidades orçamentárias da **CONTRATANTE**.
- 12.8** No caso de término do prazo de vigência e após novo chamamento público, por ocasião de continuidade da prestação dos serviços com a mesma entidade **CONTRATADA**, não caberá à realização de repasse de recursos financeiros destinados a rescisão.

*Handwritten signature and stamp:*  
Hospitais  
[Signature]  
[Stamp]





**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO**  
SAÚDE

**13. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

- 13.1. Fica expressamente vedada qualquer cobrança ao paciente pelos serviços médicos, hospitalares ou outros complementares da assistência que lhe é devida.
- 13.2. Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pela **CONTRATANTE** sobre a execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, a **CONTRATADA** reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS, decorrente da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo ou de notificação dirigida à **CONTRATADA**.
- 13.3. Para atender ao disposto neste **CONTRATO DE GESTÃO**, a **CONTRATADA** declara que:
- 13.3.1 Dispõe de suficiente nível técnico-assistencial, capacidade e condições de prestação de serviços que permitam o maior nível de qualidade nos serviços contratados conforme a especialidade e características da demanda, especificados no Anexo V deste **CONTRATO DE GESTÃO**;
- 13.3.2 Não está sujeita a nenhum tipo de restrição legal que incapacite seu representante legal para firmar este **CONTRATO DE GESTÃO**.
- 13.3.3. Os recursos necessários para fazer frente às despesas decorrentes da contratação onerarão as dotações nº 84.10.301.3003.4.125.3.3.50.39.00.00, e 84.10.302.3003.4.103.3.3.50.39.00.00 do exercício vigente.

**14. DA PUBLICAÇÃO**

- 14.1. A **CONTRATANTE** providenciará a publicação do presente **CONTRATO DE GESTÃO** no Diário Oficial da Cidade, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados a partir da data de sua assinatura.

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*



**PREFEITURA DE  
SÃO PAULO**  
SAÚDE

**15. DO FORO**

**15.1.** Fica eleito o Foro da Comarca de São Paulo, Capital, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste **CONTRATO DE GESTÃO** que não puderem ser resolvidas amigavelmente pelas partes.

E, por estarem justas e contratadas, assinam o presente **CONTRATO DE GESTÃO** em 4 (quatro) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

São Paulo, 08/09/2014

Pela **CONTRATADA**:

**MARIA EUGÉNIA LEMOS FERNANDES**  
Procuradora

**ANA CLÁUDIA BORJA RIBEIRO LIMA**  
Procuradora

Pela **CONTRATANTE**:

**JOSE DE FILIPPI JUNIOR**  
Secretário Municipal da Saúde

Testemunhas:

Nome: **MARIA SOLE RIBEIRO**  
RG: [REDACTED]  
CPF: [REDACTED]

Nome: **ROSILENE VIEIRA DI TORRES**  
RG: [REDACTED]  
CPF: [REDACTED]



PREFEITURA DE  
**SÃO PAULO**  
SAÚDE

ANEXO I  
MODELOS DE MARCAS E LOGOTIPOS

Anexo 1



PREFEITURA DE  
**SÃO PAULO**  
SAÚDE

Logotipo da PMSP-SMS

10 cm de base (mínimo)  
(100%)



Logotipo SUS

7 cm de base  
(70% em relação ao logotipo da PMSP-SMS)



Logotipo da AS

7 cm de base  
(70% em relação ao logotipo da PMSP-SMS)

Logotipo PMSP/SMS com 10 centímetros de base (mínimo)

Logotipo do Sistema Único de Saúde-SUS, com 7 centímetros de base (70% em relação ao logotipo PMSP/SMS).

Demais logotipos, obedecer a proporção de 70 % em relação ao logotipo da PMSP/SMS (100%).

*Handwritten signature*

*Handwritten initials and signature*

ANEXO II

PARÂMETROS PARA PAGAMENTO E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO POR LINHA DE SERVIÇO		DIMENSÕES DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO CONTRATO					
MODALIDADES DE ATENÇÃO	LINHAS DE SERVIÇO	RECURSOS HUMANOS EQUIPE MINIMA		PRODUÇÃO		QUALIDADE	
		Parâmetro de avaliação equipe mínima por unidade estabelecida em contrato	Parâmetro de avaliação metas de produção assistencial estabelecidas para cada linha de serviço/unidade	Parâmetro de avaliação matriz de Indicadores de Qualidade	Parâmetro de cálculo de valor do desconto	Parâmetro de cálculo do valor do desconto	Parâmetro de cumprimento das metas
ATENÇÃO BÁSICA	ESF - Estratégia Saúde da Família	40,46%	85,00 %	100,00 %	Desconto de 10,00 % sobre a representatividade da linha de serviço correspondente a meta não cumprida aplicada sobre 95,00 % do Valor Global de Custo do Contrato	Desconto proporcional a meta não pontuada incidindo sobre 5,00 % do Valor Global de Custo do Contrato	
	NASF	3,267%					
	UBS MISTA	9,93%					
	UBS TRADICIONAL	0,88%					
	PAI	0,88%					
	AMA 12 Horas	11,95%					
	PRONTO SOCORRO MUNICIPAL	16,55%					
URGENCIA E EMERGENCIA	AMBULATÓRIO ESPECIALIDADES E AMA - E	10,22%			Desconto do valor de Pessoal e Reflexos correspondente aos profissionais não contratados, conforme Plano de Trabalho	85,00 %	100,00 %
	CEO Odontológico	0,79%					
AMBULATORIAL ESPECIALIZADA / REDES TEMATICAS	APOIO DIAGNÓSTICO	0,90%			Contração de 100,00 % das equipes mínimas estabelecidas		
	REDE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	3,17%					
	REDE CUIDADOS A PESSOA COM DEFICIÊNCIA	1,02%					

*Handwritten signatures and initials:*  
 - Top right: *Handwritten signature*  
 - Middle right: *Handwritten signature*  
 - Bottom right: *Handwritten signature*



ANEXO III

MATRIZ DE INDICADORES DE QUALIDADE												
REDE ASSISTENCIAL DA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE CAPELA DO SOCORRO												
Contrato de Gestão:	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
DESCRIÇÃO												
Pontualidade na entrega dos relatórios mensais de prestação de contas assistenciais e financeiras				20	20	20	20	40	20	20	20	20
Preenchimento de prontuários nos seguintes aspectos: legibilidade, assinaturas, CID, exame físico.				40			40			40		
Execução do Plano de Educação Permanente aprovado pela CRS									60			
Proporção de crianças com até 12 (doze) meses de idade com calendário vacinal completo nas unidades gerenciadas no Contrato de Gestão					60							60
Proporção de gestantes que realizaram procedimentos básicos no pré-natal e puérperio nas unidades gerenciadas no Contrato de Gestão					60			40			60	
Proporção de gestantes com 7 (sete) ou mais consultas de pré-natal realizadas nas unidades gerenciadas no Contrato de Gestão.				20			40			40		
Entrega de relatório comentado das reclamações recebidas através das diferentes auditorias e SAU, e das providências adotadas				20		20			20			20
Funcionamento Conselho Gestor					20			20			20	
<b>Soma</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*[Handwritten signatures and initials]*



ANEXO IV

QUADRO EXPLICATIVO DA MATRIZ DE INDICADORES DE QUALIDADE

Tipo de Indicador	Descrição	Conteúdo	Periodicidade da verificação	Meta	Fonte de Verificação	Evidência	Responsável pela evidência
Informação	Portabilidade na entrega dos relatórios mensais de prestação de contas assistenciais e financeiras	Conjunto de relatórios e documentos enviados no formato eletrônico até o dia 15 de mês subsequente à emissão das atividades	Mensal	100% de portabilidade para 100% das unidades	Folheto de Recolhimento dos Relatórios no NTCSS	Protocolo de Recolhimento preenchido	NTCSS
Informação	Preenchimento de prontuários nos seguintes aspectos: legibilidade, assinatura, CD, exame físico	Avaliação das fichas de atendimento e dos prontuários das unidades sob controle de gestão (amostra)	3 vezes ao ano	100% ou mais das fichas avaliadas apresentando todos os requisitos	Portuários das Unidades de Saúde e Fichas de Atendimento no caso de AMA e PSM	Relatório da avaliação emitido pelo sistema de avaliação pela CRS e ou AMU e encaminhado ao NTCSS	Agrupamento Hospitalar Municipal para PSM, Coordenação Regional de Saúde para as demais unidades de saúde
Processo	Aprovação e aprovação do Plano e Execução do Plano de Educação Planamente aprovado pela CRS	Nº de Atividades Realizadas / Nº de atividades previstas no plano de educação previamente para o período	2 vezes ao ano	100% de realização das atividades previstas	Relatório das Atividades Realizadas no período	Relatório de atividades com lista de presença e avaliação com "a carteira" da CRS ou AMU	Coordenação Social - CRS e ou AMU
Processo	Proposição de mudanças com até 12 meses de antecedência nas unidades sob controle de gestão, com calendário anual completo para a saúde e início de verificação	Avaliação das fichas de verificação nas unidades (amostra)	2 vezes ao ano	90% do total da amostra com calendário completo	Fichas de verificação das unidades generalistas por este controle	Relatório de verificação das fichas emitido pela CRS	Avaliação externa realizada pela CRS
Processo	Proposição de gestantes que realizaram procedimentos básicos pré-natal e parto / NAF de gestantes com parto pré-natal e pós-parto das unidades sob controle de gestão	Total de gestantes com procedimentos básicos pré-natal e parto / NAF de gestantes com parto pré-natal e pós-parto das unidades sob controle de gestão nos últimos 3 meses	3 vezes ao ano	75% das gestantes que concluíram pré-natal com procedimentos básicos completos	Banco de dados da Rede Coegema	Relatório emitido pelas gestantes pela Rede Coegema	Responsáveis pela Rede Coegema na região
Processo	Proposição de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal em unidades generalistas no CG	Total de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal / total de gestantes que concluíram pré-natal e parto das unidades sob controle de gestão nos últimos 3 meses	3 vezes ao ano	75% de gestantes com 7 consultas de pré-natal ou mais	Banco de dados da Rede Coegema	Relatório emitido pelas gestantes pela Rede Coegema	Responsáveis pela Rede Coegema na região
Satificação do Usuário	Análise das reclamações recebidas e providências necessárias	Étrea de retorno com relação às reclamações recebidas através das secretarias regionais e S.A.U. bem como das providências adotadas	4 vezes ao ano	Apresentar justificativa e providências de todas as reclamações recebidas no período	Relatório das reclamações S.A.U.	Relatório emitido pelo apresentador	Organização Social - CRS e ou AMU
Funcionamento dos Conselhos Gestores	Funcionamento do Conselho Gestor das unidades sob controle de gestão	Avaliação das atas de reunião dos Conselhos Gestores das unidades	3 vezes ao ano	80% das reuniões previstas realizadas	Atas das reuniões dos Conselhos Gestores no período analisado	Relatório de avaliação e "a carteira" emitido pela CRS	CRS

*[Handwritten signatures and initials]*



PREFEITURA DE  
SÃO PAULO  
SECRETARIA DE SAÚDE

Plano Orçamentário de Custeio e Cronograma de Desembolso Mensal - Para Período de 12 Meses

Contrato de Gestão nº 002/2014 - STS CAPELA DO SOCORRO

Contratado: ASF - ASSOCIAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA

Tipo da Despesa	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	Total Período de 12 meses
Pessoal e Retido	7.130.400,70	7.133.420,72	6.322.653,63	70.564.560,32	70.564.550,32	10.564.550,32	10.564.550,32	10.564.550,32	10.564.550,32	70.564.560,32	10.564.550,32	10.564.550,32	117.754.032,32
Matérias de Consumo	59.663,16	59.663,16	59.663,16	112.610,62	112.610,62	112.610,62	112.610,62	112.610,62	112.610,62	112.610,62	112.610,62	112.610,62	1.291.504,86
Material de Consumo Assistencial				51.000,00	51.000,00	51.000,00	51.000,00	51.000,00	51.000,00	51.000,00	51.000,00	51.000,00	519.000,00
Serviços Terceirizados	209.064,26	709.064,26	733.805,97	1.299.326,44	1.299.326,44	1.299.326,44	1.299.326,44	1.299.326,44	1.299.326,44	1.299.326,44	1.299.326,44	1.299.326,44	13.433.672,45
<b>TOTAL DE DESEMBOLSO</b>	<b>7.592.170,15</b>	<b>7.592.170,15</b>	<b>6.114.728,61</b>	<b>12.067.547,38</b>	<b>12.067.547,38</b>	<b>12.067.547,38</b>	<b>12.067.547,38</b>	<b>12.067.547,38</b>	<b>12.067.547,38</b>	<b>12.067.547,38</b>	<b>12.067.547,38</b>	<b>12.067.547,38</b>	<b>131.603.269,61</b>

Cos. Valores respetsivos da Proposta Financeira da ASF

*Handwritten signatures and initials:*  
 - Top signature: *Martins*  
 - Middle signature: *Adriano*  
 - Bottom initials: *AO*

2014 0.035.603-9

SA  
CRISTIANE DE LIMA  
RUBRICA 17/01  
RME/G

## ANEXO V

### DESCRIÇÃO TÉCNICA

# REDE ASSISTENCIAL DA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE DE CAPELA DO SOCORRO

P.A. 2014- 0.035.603-9

2014

I.	INTRODUÇÃO.....	2
II.	OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO .....	5
III.	ESPECIFICAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE.....	7
III.I.	ATENÇÃO BÁSICA .....	7
III.II.	URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	14
III.III.	ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA E REDES TEMÁTICAS	15
III.IV.	SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO.....	27
IV.	QUADROS DE METAS DE PRODUÇÃO E EQUIPE MÍNIMA POR MODALIDADE DE ATENÇÃO E LINHA DE SERVIÇO .....	28
V.	INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE .....	48

2014 C. 252.833 4

52

CRISTIANE LIMA  
RF: 79014001  
SMS**I. INTRODUÇÃO**

Este instrumento apresenta informações para a elaboração do PLANO DE TRABALHO, contendo descrições dos serviços assistências com seus respectivos Quadros de Metas de Produção e Equipe Mínima por linhas de serviços e unidades, bem como, os Indicadores de Qualidade que compõem os instrumentos de avaliação do desempenho contratual. Estas informações deverão ser complementadas com a Vistoria Técnica.

A organização e o processo de trabalho das unidades de saúde devem contemplar e estar orientados pelas diretrizes técnicas assistenciais e programáticas priorizadas no planejamento da SMS, conforme modalidades de atenção e estrutura da rede, abaixo descritas, assim como pelas necessidades loco-regionais identificadas na interlocução com a Coordenadoria Regional de Saúde. É diretriz essencial que as unidades e serviços gerenciados pela Organização Social integrem as redes de cuidados e os sistemas de regulação municipal.

MODALIDADES DE ATENÇÃO	ESTRUTURA DA REDE
Atenção Básica	ESF/ESB + NASF + PAVS ( Ambientes Verdes e Saudáveis)
	Saúde Indígena
	UBS Mista
	UBS Tradicional
	UBS Integral
	AMA - 12 horas
	PAI - Programa Acompanhante de Idosos
Urgência e Emergência	EMAD/EMAP - Melhor em Casa - Atenção Domiciliar
	AMA 24 horas
	Pronto Socorro
	Pronto Atendimento - 24 horas
Ambulatorial Especializada/ Redes temáticas	UPA (quando houver)
	Ambulatório de Especialidades e AMA - E
	Unidades da Rede Hora Certa
	CEO Odontológico
	Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico
	Rede de Atenção Psicossocial
Hospitalar	Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência
	Urgência Emergência
	Internações
	Ambulatório de Especialidades
	Serviço de Apoio Diagnóstico
	Hospital Dia
EMAD/EMAP - Melhor em Casa - Atenção Domiciliar	



Além do conteúdo deste Anexo V a Organização Social deverá realizar Vistoria Técnica para obter informações detalhadas das unidades de saúde objeto deste Contrato para elaborar Plano de Trabalho.

A Organização Social deverá prever em seu PLANO DE TRABALHO todos os recursos humanos necessários à operação e funcionamento das unidades e serviços contratualizados, considerando para tal os recursos humanos de servidores e funcionários da Secretaria Municipal de Saúde e/ou os empregados públicos da Autarquia Hospitalar Municipal que já prestam serviços nas unidades que serão por ela gerenciadas. Deverão ser apontados no plano de trabalho os servidores municipais existentes na unidade e os que serão contratados. No caso de profissionais médicos do programa "Mais Médicos" a CONTRATADA deverá prever em Plano de Trabalho o pagamento dos valores referentes a auxílio moradia, transporte e alimentação, conforme definidos pelo referido programa.

Estas equipes de profissionais deverão ser adequadas para atender a integralidade<sup>1</sup>, e a multidisciplinariedade da atenção de acordo com padrões e diretrizes de SMS contidos nos documentos exemplificados: Manual de Assistência Farmacêutica da SMS-SP, contemplando a descrição de atribuições e atividade de Farmacêuticos e Técnicos / Auxiliares de farmácia (2013), disponível no site da PMSP/SMS-SP; Política de Atenção a Saúde do Idoso: Portaria 2434/2010- SMS.G; ; Documento Norteador do Programa Acompanhante de Idosos, contemplando as diretrizes, princípios e objetivos do Programa, os perfis e atribuições de cada profissional e os formulários utilizados (2012), disponível no site da PMSP/SMS-SP; Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, Portaria MS nº793/2010 e correlatas); Caderno de Orientação Técnica NIR/NISA, Documento Norteador do Programa Acompanhante de Saúde da Pessoa com deficiência (disponíveis no site); Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, Portaria MS nº 971/2006; Documento norteador para a Atenção Integral à Pessoa em Situação de Violência do Município de São Paulo disponível no endereço eletrônico [http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/cultura\\_de\\_paz/](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/cultura_de_paz/), e demais protocolos assistenciais, Portarias, Normas e Resoluções da ANVISA (RDC) pertinentes ao objeto contratual. A Organização Social deverá consultar informações de recursos existentes no CNES e a produção assistencial apontada nos Sistemas de Informações do SUS.

Os exames laboratoriais serão processados por serviço contratado pela SMS segundo protocolos estabelecidos pela Área de Assistência Laboratorial de SMS. Esses serviços serão custeados por SMS. A coleta de exames laboratoriais é de responsabilidade da CONTRATADA e para tanto consultar o Manual de Coleta, disponível no site da PMSP/SMS - Assistência Laboratorial.

As unidades e serviços de saúde poderão, a critério da administração pública, ser cenário de práticas educativas de projetos e programas desenvolvidos pela SMS/SP, como por exemplo, Programas de Residência Médica.

Conforme previsto no Decreto Nº 44.658, de 23 de abril de 2004, que regulamenta a Lei 13.325/02, com as alterações introduzidas pelos artigos 20, 21 e 22 da Lei 13.716/04,

---

<sup>1</sup> Integralidade é um dos princípios nortecedores do Sistema Único de Saúde (SUS) que na prática exige garantia de acesso universal e igualitário na atenção, integra ações de promoção proteção e recuperação da saúde, realizadas em redes de serviços organizadas segundo padrões e diretrizes expressos pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de São Paulo.

que instituem a obrigação de manter Conselhos Gestores nas Unidades de Saúde do Sistema Único de Saúde do Município de São Paulo, de caráter permanente e deliberativo, destinados ao planejamento, avaliação, fiscalização e controle da execução das políticas públicas e das ações de saúde, em sua área de abrangência. As diretrizes, legislação e orientações para a instituição e funcionamento dos Conselhos Gestores de Saúde constam no site:

<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/legislacao/index.php?p=6337>

## II. OBJETO DO CONTRATO DE GESTÃO

Gerenciamento e execução de ações e serviços de saúde, pela CONTRATADA, nas unidades de saúde da Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde de Capela do Socorro

### A. UNIDADES INTEGRANTES DA REDE ASSISTENCIAL DA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE DE CAPELA DO SOCORRO

Unidades de saúde que compõem a Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde de CAPELA DO SOCORRO abaixo nomeadas ou sucedâneas:

- AE Dr. Milton Aldred / CEO II/ NISA;
- AE Jardim Cliper/ NIR, Atenção Básica;
- AMA Jardim Castro Alves;
- AMA Jardim Icarai;
- AMA Jardim Mirna;
- AMA-E Jardim Icarai;
- APD – UBS Jardim República;
- Centro de Atenção Psicossocial Adulto II Capela do Socorro;
- Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas - CAPS ad II Capela do Socorro;
- Centro de Atenção Psicossocial Infantil - CAPS-i II Capela do Socorro;
- CECCO Interlagos;
- SAE DST AIDS Cidade Dutra;
- UAA – Feminino I;
- UAA – Masculino I;
- UAA – Masculino II;
- UAD Capela do Socorro;
- PAI – Cidade Dutra;
- PAI Jardim Castro Alves;
- PSM Dona Maria Antonieta Ferreira Barros;
- ESF Cantinho do Céu;
- ESF Jardim Orion;
- UBS Alcina P. Piza;
- UBS Chácara do Conde;
- UBS Chácara do Sol;
- UBS Chácara Santo Amaro;
- UBS Gaivotas;
- UBS Jardim Castro Alves;
- UBS Jardim Eliane;
- UBS Jardim Icarai-Quintana;
- UBS Jardim Mirna;
- UBS Jardim Novo Horizonte;
- UBS Jardim República;
- UBS Jardim Três Corações;
- UBS Jordanópolis;
- UBS Parque Residencial Cocaia Independente;

2014 0.250.333 4

54

CRISTIANE DE LIMA  
REVISOR 173.011  
SMS.G

- UBS Sergio Chaddad;
- UBS Varginha;
- UBS Veleiros;
- UBS Vila Natal.

#### B. UNIDADES E SERVIÇOS INTEGRANTES DO CONTRATO DE GESTÃO DA REDE ASSISTENCIAL DA SUPERVISÃO TÉCNICA DE SAÚDE DE CAPELA DO SOCORRO

Unidades e serviços de saúde da Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde de Capela do Socorro, objetos deste Contrato:

- AE Dr. Milton Aldred / NISA/ Serviço de Apoio Diagnóstico;
- AE Jardim Cliper/ NIR/ Atenção Básica/ Serviço de Apoio Diagnóstico;
- AMA E Jardim Icarai/ Serviço de Apoio Diagnóstico;
- AMA Jardim Castro Alves;
- AMA Jardim Icarai;
- AMA Jardim Mirna;
- Centro de Atenção Psicossocial Infantil - CAPS- i II Capela do Socorro;
- Centro de Atenção Psicossocial Adulto – CAPS II Capela do Socorro;
- Centro de Especialidades Odontológicas – CEO II Socorro Milton Aldred;
- APD – Jardim República;
- PAI – Cidade Dutra;
- PAI Jardim Castro Alves;
- PSM Dona Maria Antonieta Ferreira de Barros;
- ESF Cantinho do Céu – sediado na UBS Parque Residencial Cocaia Independente
- ESF Jardim Orion – sediado na UBS Jd. República
- UBS Alcina Pimentel Piza;
- UBS Chácara do Conde;
- UBS Chácara do Sol;
- UBS Chácara Santo Amaro;
- UBS Gaivotas;
- UBS Jardim Castro Alves;
- UBS Jardim Eliane;
- UBS Jardim Icarai Quintana;
- UBS Jardim Mirna;
- UBS Jardim Novo Horizonte;
- UBS Jardim Três Corações;
- UBS Jordanópolis;
- UBS Parque Residencial Cocaia Independente;
- UBS Varginha;
- UBS Vila Natal.



### III. ESPECIFICAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

As ações e serviços de saúde a serem executados na Rede Assistencial da Supervisão Técnica de Saúde de Capela do Socorro são descritos sucintamente, segundo modalidades de atenção, e/ou redes de atenção e/ou linhas de cuidado. Os indicadores de avaliação de metas estão descritos no item IV.

As ações, serviços e procedimentos a serem desenvolvidos estão contidos na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), conforme Portaria 841 de 2 de maio de 2012, e outras que poderão ser solicitadas por SMS.

As agendas de atendimento devem ser configuradas de acordo com as orientações, critérios e diretrizes definidas pelas Áreas Técnicas, Supervisão Técnica de Saúde e Coordenadorias de Saúde.

#### III.I. ATENÇÃO BÁSICA

##### A. ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

A Atenção Básica prestada por meio da Estratégia de Saúde da Família, além dos princípios gerais do SUS, deve:

- a) Atuar no território, realizando cadastramento domiciliar, diagnóstico situacional, ações dirigidas aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade onde atua, buscando o cuidado dos indivíduos e das famílias ao longo do tempo, mantendo sempre postura pró-ativa frente aos problemas de saúde-doença da população;
- b) Desenvolver atividades de acordo com o planejamento e programação, realizados com base no diagnóstico situacional e tendo como foco a família e a comunidade;
- c) Buscar a integração com instituições e organizações sociais, em especial em sua área de abrangência, para o desenvolvimento de parcerias; e
- d) Ser um espaço de construção de cidadania.

São itens necessários à Estratégia Saúde da Família, neste Contrato de Gestão:

Uma Equipe Saúde da Família deve ser composta por, no mínimo:

- a) 1 médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade,
- b) 1 enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família,
- c) 2 auxiliares ou, preferencialmente, técnicos de enfermagem
- d) 5 a 6 agentes comunitários de saúde
- e) 1 cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família,
- f) 1 auxiliar, e 1 técnico em saúde bucal, de acordo com a modalidade.

O número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 800 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe.

Cada equipe de saúde da família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas (Portaria MS/GM/2488 de 21 de outubro de 2011)



Todas as equipes deverão ter responsabilidade sanitária por um território de referência.

O horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira das 7h00 às 19h00, podendo, excepcionalmente, ser até às 17h00.

A CONTRATADA deverá ter critérios de contratação de profissionais para obter e manter o credenciamento das equipes de estratégia de saúde da família, inclusive da modalidade de saúde bucal segundo os requisitos do Ministério da Saúde. Para tanto devem manter cadastro atualizado no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

Principais ações e procedimentos.

- a) Consultas médicas;
- b) Consultas de enfermagem;
- c) Consultas odontológicas;
- d) Visitas Domiciliares;
- e) Grupos Educativos/ Práticas Corporais;
- f) Vacinação;
- g) Inalação, Medicação e Curativo;
- h) Teste Imunológico de Gravidez;
- i) Coleta de Papanicolaou;
- j) Coleta de material para análises clínicas;
- k) Coleta de material para detecção dos erros inatos do metabolismo (Teste do pezinho);
- l) Verificação da Pressão Arterial;
- m) Verificação de Temperatura;
- n) Suturas (procedimento médico);
- o) Lavagem de ouvido (procedimento médico);
- p) Tratamento de feridas;
- q) Dispensação de medicamentos;
- r) Atendimento e procedimento odontológico;
- s) Procedimentos coletivos em saúde bucal;
- t) Vigilância em Saúde – Notificação, e eventual acompanhamento, dos agravos e eventos de notificação compulsória, segundo Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011, do Ministério da Saúde.

As unidades de saúde com equipes de ESF realizam também, ações de promoção ao meio ambiente junto à comunidade por meio de atividades desenvolvidas por Agentes de Promoção Ambiental (APA).

As ações e procedimentos devem seguir no mínimo as normas constantes nos documentos abaixo relacionados:

- a) Manuais de Vigilância Epidemiológica (notificação, investigação, ações de bloqueio);
- b) Manual de Imunização do Centro de Vigilância Epidemiológico-CVE (calendário de vacinas, controle de temperatura da câmara de conservação de imunobiológicos, comunicação de eventos adversos);
- c) Manual de desinfecção e esterilização da Secretaria Municipal da Saúde (máscaras de inalação, material de curativo, espéculos, entre outros);
- d) Protocolo de Feridas da Secretaria Municipal da Saúde (produtos e condutas padronizados para curativos);
- e) Protocolo de Enfermagem da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) na Atenção aos diferentes Ciclos de Vida;
- f) Manual para Profissionais de Saúde "O Climalório em Suas Mãos" - SMS

- g) Caderno Temático da Criança – SMS;
- h) Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde
- i) Manual sobre dispensação de medicamentos (REMUME e GSS);
- j) Manual da APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais).

Além desses documentos, a CONTRATADA deverá seguir todos os outros que porventura possam ser indicados pela SMS-SP.

#### **Unidades de Estratégia Saúde da Família, deste Contrato:**

- UBS Alcina Pimentel Piza;
- ESF Cantinho do Céu, sediada na UBS Parque Residencial Cocaia Independente;
- UBS Chácara do Conde;
- UBS Chácara do Sol;
- UBS Chácara Santo Amaro;
- UBS Gaivotas;
- UBS Jardim Mirna;
- UBS Jardim Novo Horizonte;
- ESF Jardim Orion, sediada na UBS Jardim República;
- UBS Jardim Três Corações;
- UBS Jordánópolis;
- UBS Parque Residencial Cocaia Independente
- UBS Varginha;
- UBS Vila Natal

As modalidades de estratégia de saúde da família, equipes mínimas e metas por unidade de saúde estão descritos no item IV.

#### **B. NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA – NASF**

O NASF foi criado com o objetivo de ampliar a abrangência das ações da atenção básica, com foco na estratégia da saúde da família, contribuindo para promover a integralidade das ações das equipes de saúde da família (ESF) associada à qualificação da assistência, contemplando e solidificando as diretrizes do SUS.

Os NASF(s) devem ser constituídos por profissionais de diferentes áreas de conhecimento e devem atuar em parceria com os profissionais das Equipes de Saúde da Família.

A equipe do NASF deve estimular ações compartilhadas entre os profissionais e provocar uma intervenção transdisciplinar, exercitando a troca de saberes, participando de todas as reuniões, discussão de casos, orientações e atendimentos.

As ações de saúde do NASF devem estar sustentadas em um tripé envolvendo o apoio matricial, clínica ampliada e projeto terapêutico singular (PTS), conforme Portaria GM 3124, de 24 de dezembro de 2012.

A modalidade NASF 1 deverá ter uma equipe formada por uma composição de profissionais de nível superior que reúnam as seguintes condições:

- a) A soma das cargas horárias semanais dos membros da equipe deve acumular no mínimo 200 (duzentas) horas semanais;
- b) Nenhum profissional poderá ter carga horária semanal menor que 20 (vinte) horas; e
- c) Cada ocupação, considerada isoladamente, deve ter no mínimo 20 (vinte) horas e no máximo 80 (oitenta) horas de carga horária semanal.

A Coordenação da Atenção Básica (ATB) da Secretaria Municipal da Saúde (SMS-SP) recomendou a priorização de profissionais das áreas de saúde mental, reabilitação, pediatria e ginecologia.

Cada equipe NASF está sediada em uma UBS e os profissionais são responsáveis por esta e outras unidades a ele referenciada, ambas apresentadas no Quadros de Metas de Produção e Equipe Mínima item IV.

São ações do NASF:

- a) Matrciamento das equipes ESF;
- b) Consultas Compartilhadas;
- c) Consultas Específicas;
- d) Visitas Domiciliares Compartilhadas;
- e) Visitas Específicas;
- f) Acompanhamento de PTS;
- g) Grupos Educativos e Práticas Corporais na Comunidade;
- h) Reuniões de Equipe NASF;
- i) Reuniões da Equipe NASF com as equipes ESF;
- j) Outras atividades a serem solicitadas de acordo com o escopo definido nas diretrizes.

**Equipes de NASF deste Contrato de Gestão, sediadas nas seguintes unidades de saúde:**

- UBS Chácara do Conde;
- UBS Gaivotas,
- UBS Jd. Eliane,
- UBS Jd. Três Corações,
- UBS Varginha.

As equipes NASF e respectivas configurações e referências estão definidas no item IV.

### **C. UBS MISTA**

As UBSs classificadas como mistas dispõem de Equipes de Estratégia de Saúde da Família acrescidas de especialidades e serviços nas linhas de cuidado segundo ciclo de vida: saúde da criança e do adolescente, saúde do adulto, saúde da mulher e saúde da pessoa idosa. São ofertados atendimentos básicos em Pediatria, Ginecologia, Clínica Geral, Enfermagem e Odontologia.

As Equipes de Saúde da Família, inclusive as modalidades de Saúde Bucal, seguem os padrões e critérios desta estrutura na rede de Atenção Básica.

**Unidades Mistadas deste Contrato de Gestão:**

- UBS Jd. Castro Alves;
- UBS Jd. Eliane.

As metas e equipes mínimas estão definidas no item IV.

#### **D. UBS TRADICIONAL**

Unidades Básicas de Saúde (UBS) tradicionais desenvolvem ações e atividades nas linhas de cuidado segundo ciclo de vida: saúde da criança e do adolescente, saúde do adulto, saúde da mulher e saúde da pessoa idosa.

##### **Unidades Tradicionais deste Contrato de Gestão:**

- UBS Jardim Icarai - Quintana

As metas e equipes mínimas estão definidas no item IV.

#### **E. ASSISTÊNCIA MÉDICA AMBULATORIAL - AMA**

A unidade de **Assistência Médica Ambulatorial (AMA)** é uma unidade destinada ao pronto atendimento dos usuários com quadros agudos de baixa e média complexidade, acolhendo a demanda, realizando o atendimento de acordo com a classificação do risco e garantindo a continuidade das atividades de promoção, prevenção e assistência à saúde nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

O horário de funcionamento é de segunda a sábado das 07h00 às 19h00 sem interrupção, incluindo os feriados. Considerando o perfil epidemiológico e a demanda da região, poderão funcionar 24 horas, de segunda a segunda.

Os procedimentos médicos e de enfermagem devem ser norteados por documentos oficiais e protocolos adotados pela SMS. Esses serviços devem estar disponíveis durante todo horário de funcionamento:

- Atendimento médico não agendado nas clínicas básicas e eventualmente em outras, de acordo com critérios de organização dos serviços e perfil epidemiológico da região, para portadores de patologias de baixa e média complexidade;
- Aferição dos sinais vitais (temperatura, pressão arterial, pulso e respiração, glicemia capilar);
- Coleta de exames laboratoriais: hemograma, glicemia, amilase, uréia, creatinina, sódio, potássio, TGO, TGP, bilirrubinas, urina tipo I, baciloscopia, teste de gravidez; e todos definidos por SMS para esse tipo de serviço.
- Administração de medicamentos orais e injetáveis;
- Inalação;
- Terapia de reidratação oral e hidratação intravenosa;
- Curativo, retirada de pontos, bem como suturas simples e drenagem de abscesso;
- Notificação de agravos e eventos de notificação compulsória, segundo Portaria 104 de 25 de janeiro de 2011, do Ministério da Saúde;
- Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT;
- Laboratório;
- Raios-X;



- l) Eletrocardiograma.
- m) Dispensação de medicamentos.

**AMAs 12 horas deste Contrato de Gestão:**

- AMA Jd. Castro Alves
- AMA Jd. Icarai
- AMA Jd. Mirna

As AMAs e respectivas equipes mínimas estão definidas no item IV.

**F. PROGRAMA ACOMPANHANTE DE IDOSOS (PAI)**

É uma modalidade de cuidado domiciliar biopsicossocial a pessoas idosas em situação de fragilidade clínica e vulnerabilidade social, que disponibiliza a prestação dos serviços de profissionais da saúde e acompanhantes de idosos, para apoio e suporte nas Atividades de Vida Diárias (AVD's) e para suprir outras necessidades de saúde e sociais.

Para o desenvolvimento, eficiência e eficácia das ações pertinentes ao Programa, estas diretrizes são fundamentais:

- a) Assegurar o acesso da pessoa idosa frágil ao sistema de saúde e aos recursos da comunidade;
- b) Garantir a inclusão e o acompanhamento das pessoas idosas matriculadas na Unidade de Saúde de referência;
- c) Propiciar a inserção social da pessoa idosa atendida na comunidade e a sua participação social;
- d) Respeitar o espaço de moradia da pessoa idosa, bem como os seus pertences pessoais, móveis e utilidades domésticas;
- e) Incentivar a autonomia e a independência da pessoa idosa atendida;
- f) Desenvolver uma ética de respeito e dignidade aos valores humanos e, principalmente, do respeito à individualidade da pessoa idosa;
- g) Respeitar os valores, costumes e crenças da população atendida, incluindo a opção religiosa;
- h) Oferecer suporte técnico aos familiares da população atendida;
- i) Oferecer aos profissionais, que não tenham conhecimento em Gerontologia, a oportunidade de atualização permanente neste campo de conhecimento;
- j) Desenvolver as ações do Programa na perspectiva de intervenção através de equipe interdisciplinar, assegurando a especificidade de cada um dos participantes da equipe;
- k) Garantir o processo de educação permanente das equipes que desenvolvem as atividades, direta e indiretamente, com a população alvo do Programa;
- l) Realizar atividades que garantam acompanhamento, suporte e supervisão sistemáticos aos Acompanhantes de Idosos;
- m) Garantir a unicidade do Programa, levando em conta as especificidades locais e regionais.



O Documento Norteador do PAI explicita as diretrizes que devem ser seguidas, rotinas e formulários a serem utilizados bem como informações adicionais que devem ser oferecidas para acompanhamento e avaliação do programa pela Área Técnica da Saúde da Pessoa Idosa de SMS, poderá ser acessado através do link.

<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/pessoaidosa/DocumentoNorteador-PAI.pdf>

O Programa Acompanhante de Idosos desenvolve-se numa Unidade de Saúde da Rede Básica de Atenção, fazendo parte, portanto, da rede de serviços em saúde.

A metodologia e a operacionalização do trabalho devem obedecer aos seguintes passos:

1. Constituição da Equipe de Trabalho, composta pelos profissionais que serão os executores das ações e que terão funções bem estabelecidas;
2. Inserção da Equipe de Trabalho na Unidade de Saúde onde as atividades serão desenvolvidas;
3. Garantia de espaço físico adequado (sala) para a equipe do Programa dentro da Unidade de Saúde e de equipamentos necessários para o desenvolvimento das ações pertinentes;
4. Identificação do território geográfico de abrangência do Programa, respeitando-se a orientação de que o tempo de deslocamento do acompanhante não ultrapasse 60 minutos entre ida e volta;
5. Identificação e cadastramento das pessoas idosas, que serão potenciais beneficiárias do Programa e que residem na área de abrangência do Programa, com preenchimento da Ficha Cadastral (Item 19 – Formulários Padronizados);
6. Avaliação inicial da situação de saúde e da condição social da pessoa cadastrada, para possível inclusão no Programa, desde que preencha os critérios de inclusão definidos e que haja concordância da pessoa idosa, ou do responsável legal, se houver impedimento;
7. A inclusão no Programa, sempre que possível, será compartilhada com a família ou representante (cuidador informal) para que exista co-responsabilidade no acompanhamento, respeitando a autonomia da pessoa idosa;
8. Preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com as devidas assinaturas (Item 19 – Formulários Padronizados);
9. Preenchimento da Ficha de Avaliação Inicial e elaboração dos dois Planos de Cuidados, um destinado à Equipe Técnica e outro ao Acompanhante de Idosos (Item 19 – Formulários Padronizados);
10. Introdução da Equipe de Trabalho na residência do usuário, para apresentação do Acompanhante designado, e início das funções e ações, de acordo com o Plano de Cuidados estabelecido;
11. Elaboração, por cada Acompanhante de Idosos, de relatórios periódicos a respeito do desenvolvimento do Plano de Cuidados de todos os usuários sob seus cuidados profissionais. É de suma importância o registro sistemático das intervenções realizadas pela Equipe de Trabalho;

2014 0.258.333 4

58  
CRISTIANE DE LIMA  
RUE 75  
SMS 6

12. Acompanhamento e avaliação constante das ações, por meio de reuniões periódicas da Equipe Técnica com os Acompanhantes, para discussão de cada caso, com análise do desenvolvimento dos Planos de Cuidados, inclusive das situações não previstas inicialmente;
13. Educação permanente dos Acompanhantes de Idosos, com discussões sobre temas relacionados ao envelhecimento e ao cuidado de pessoas idosas dependentes e fragilizadas;
14. Suporte psicológico à Equipe de Trabalho e, em especial, aos Acompanhantes de Idosos, através de articulação com a rede, ou por contratação de profissional específico, de acordo com a necessidade.
15. Preenchimento dos indicadores de Monitoramento e Avaliação do Programa, na periodicidade pactuada com a Secretaria Municipal da Saúde (Item 15 – Estratégias de Monitoramento e Avaliação);
16. Desligamento gradual ou Alta do Programa, caso o usuário preencha os Critérios de Desligamento / Alta definidos.
17. Encaminhamento do usuário desligado do Programa para a Unidade de Saúde de origem;
18. Fornecimento de um serviço de transporte com motorista para cada equipe.

#### Serviços PAI deste Contrato de Gestão:

- PAI Cidade Dutra - sede na UAD Capela do Socorro
- PAI Jd. Castro Alves – sede na UBS Jardim Castro Alves

As metas e equipe mínima de trabalho estão definidas no item IV.

### III.II. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

#### A. PRONTO SOCORRO MUNICIPAL

A Unidade de Pronto Socorro é estabelecimento de saúde de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas e as Unidades Hospitalares integrantes da Rede de Urgência e Emergência.

O estabelecimento do tipo **Pronto Socorro** é estruturado para prestar atendimento a situações de **urgência e emergência**, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado, segundo as diretrizes dos órgãos reguladores da Urgência.

O horário de funcionamento desse tipo de unidade é de segunda à segunda, 24hs por dia (ininterrupto), inclusive nos finais de semana e feriados.

Para as ações e procedimentos do atendimento de urgência são necessários os serviços de apoio diagnóstico (SADT): Raio-X, Eletrocardiografia, Exames de Laboratório Clínico, Leitos para Observação, Sala de Emergência, Salas para: Medicação, Inalação,

Sutura e Curativos, para imobilização gessada, conforme o caso, e Consultórios para o pronto atendimento

Deve contar ainda com Acolhimento e Classificação de Risco; Serviço de Atendimento ao Usuário; Assistência farmacêutica – dispensação de medicamentos exclusivamente para os casos atendidos no pronto socorro, quando a rede básica esteja indisponível; Serviço de Assistência Social; recursos de transporte para Remoção; Alimentação dos pacientes em observação e seus acompanhantes, e outros serviços de apoio que sejam necessários.

As Especialidades Médicas disponíveis 24 horas, poderão ser:

- a) Clínica Geral;
- b) Pediatria;
- c) Cirurgia Geral;
- d) Ortopedia;
- e) Psiquiatria;
- f) Odontologia.

Para informações complementares consultar o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência (Portaria GM 2048, de 2002; Portaria SMS.G 245/2007; Portaria MS/GM 1600, 2011 que Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências no SUS).

**Pronto Socorro Municipal deste Contrato de Gestão**

- PSM Dona Maria Antonieta Ferreira de Barros.

A equipe mínima está definida no item IV.

### **III.III. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA e REDES TEMÁTICAS**

#### **A. AMBULATÓRIOS DE ESPECIALIDADES E AMA –E**

Os Ambulatórios de Especialidades (AE) e AMA - E são unidades de saúde que prestam atendimento em especialidades médicas específicas para cada território, referenciados da rede básica ambulatorial e ocasionalmente da rede hospitalar.

Compõe em conjunto com as demais unidades da rede, os arranjos organizativos das ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

As ações e serviços do ambulatório de especialidades consistem em primeiro atendimento e em consultas subsequentes nas especialidades definidas e procedimentos de baixa/média complexidade, bem como exames específicos das áreas. Esses serviços devem utilizar os sistemas de agendamento definidos por SMS bem como devem atender aos sistemas de regulação central e regional.

É recomendável que as agendas e o atendimento ocorra de forma sistemática e com escalonamento de horário que favoreça o fluxo e otimize o tempo dos pacientes agendados.

**Os Ambulatórios de Especialidades e AMA-E deste Contrato de Gestão:**

- AE Jd. Cliper
- AE Milton Aldred
- AMA - E Jd. Icarai

A equipe mínima está definida no item IV.

**B. CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO**

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) são estabelecimentos de saúde que prestam atenção especializada em odontologia.

Os CEOs são classificados em tipo I, II e III, de acordo com a complexidade e são disciplinados pelas Portaria MS nº 1464, de 24 de junho 2011 e Portaria MS nº 1341 de 13 de junho de 2012

Os Centros de Especialidades Odontológicas deverão oferecer à população, no mínimo, os seguintes serviços:

- a) Diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca,
- b) Periodontia especializada,
- c) Cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros,
- d) Endodontia,
- e) Atendimento a portadores de necessidades especiais.

Podendo oferecer também um atendimento otimizado e integrado nas especialidades de:

- f) Prótese odontológica e
- g) Ortodontia preventiva e Ortopedia Funcional dos Maxilares.

O CEO funciona de segunda a sexta feira, com variação do período e condições locais, podendo ser das 07:00 hs às 17:00 hs ou 19:00 hs..

Os procedimentos odontológicos e quantitativos (produção mínima) definidos para os CEOs, segundo sua classificação, estão descritos na Portaria nº 1.464, de 24 de junho de 2011.

Descrevemos abaixo os procedimentos do CEO II.

110 Procedimentos Básicos por mês, no total, referente aos seguintes códigos:

- 0101020058 APLICAÇÃO DE CARIOSTÁTICO (POR DENTE);
- 0101020066 APLICAÇÃO DE SELANTE (POR DENTE);
- 0101020074 APLICAÇÃO TÓPICA DE FLÚOR (INDIVIDUAL POR SESSÃO);
- 0101020082 EVIDENCIAÇÃO DE PLACA BACTERIANA;
- 0101020090 SELAMENTO PROVISÓRIO DE CAVIDADE DENTÁRIA;
- 0307010015 CAPEAMENTO PULPAR;



0307010023 RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO;  
0307010031 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR;  
0307010040 RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR;  
0307020070 PULPOTOMIA DENTÁRIA;  
0307030016 RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS (POR SEXTANTE);  
0307030024 RASPAGEM ALISAMENTO SUBGENGIVAIS (POR SEXTANTE);  
0414020120 EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO;  
0414020138 EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE.

90 Procedimentos de Periodontia por mês, no total, referente aos seguintes códigos:

0307030032 RASPAGEM CORONO-RADICULAR (POR SEXTANTE);  
0414020081 ENXERTO GENGIVAL;  
0414020154 GÊNGIVECTOMIA (POR SEXTANTE);  
0414020162 GÊNGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE);  
0414020375 TRATAMENTO CIRÚRGICO PERIODONTAL (POR SEXTANTE).

60 Procedimentos de Endodontia por mês, no total, referente aos seguintes códigos:

0307020037 OBTURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO;  
0307020045 OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE BIRRADICULAR;  
0307020053 OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE C/ TRÊS OU MAIS RAÍZES;  
0307020061 OBTURAÇÃO EM DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR;  
0307020088 RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE BI-RADICULAR;  
0307020096 RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE C/ 3 OU MAIS RAÍZES;  
0307020100 RETRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE PERMANENTE UNIRADICULAR;  
0307020118 SELAMENTO DE PERFURAÇÃO RADICULAR.

90 Procedimentos de Cirurgia Oral por mês, no total, referente aos seguintes códigos:

0201010232 BIÓPSIA DE GLÂNDULA SALIVAR;  
0201010348 BIÓPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE;  
0201010526 BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA;  
0307010058 TRATAMENTO DE NEURALGIAS FACIAIS;  
0404020445 CONTENÇÃO DE DENTES POR SPLINTAGEM;  
0404020488 OSTEOTOMIA DAS FRATURAS ALVEOLODENTÁRIAS;  
0404020577 REDUÇÃO DE FRATURA ALVEOLO-DENTÁRIA SEM OSTEOSSÍNTESE;



2014 C. 25 8.333 4

60

CRISTIANE DE LIMA  
RE: 790178/0/1  
SMC

0404020615 REDUÇÃO DE LUXAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR;  
0404020623 RETIRADA DE MATERIAL DE SÍNTESE ÓSSEA/ DENTÁRIA;  
0404020674 RECONSTRUÇÃO PARCIAL DO LÁBIO TRAUMATIZADO;  
0414010345 EXCISÃO DE CÁLCULO DE GLÂNDULA SALIVAR;  
0414010361 EXERESE DE CISTO ODONTOGÊNICO E NÃO- ODONTOGÊNICO;  
0414010388 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA INTRA/ EXTRA-ORAL;  
0401010082 FRENECTOMIA;  
0404010512 SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR;  
0404020038 CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA ORONASAL/ ORO-SINUSAL,  
0404020054 DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOCA E ANEXOS;  
0404020089 EXCISÃO DE RÂNULA OU FENÔMENO DE RETENÇÃO SALIVAR;  
0404020097 EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA;  
0404020100 EXCISÃO EM CUNHA DO LÁBIO;  
0404020313 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DOS OSSOS DA FACE.  
0404020631 RETIRADA DE MEIOS DE FIXAÇÃO MAXILO- MANDIBULAR,  
0414010256 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA ORO-SINUSAL / ORO-NASAL;  
0414020022 APICECTOMIA C/ OU S/ OBTURAÇÃO RETROGRADA.  
0414020030 APROFUNDAMENTO DE VESTÍBULO ORAL (POR SEXTANTE);  
0414020049 CORREÇÃO DE BRIDAS MUSCULARES;  
0414020057 CORREÇÃO DE IRREGULARIDADES DE REBORDO ALVEOLAR;  
0414020065 CORREÇÃO DE TUBEROSIDADE DO MAXILAR;  
0414020073 CURETAGEM PERIAPICAL;  
0414020090 ENXERTO ÓSSEO DE ÁREA DOADORA INTRABUCAL;  
0414020146 EXODONTIA MULTIPLA C/ ALVEOLOPLASTIA POR SEXTANTE;  
0414020170 GLOSSORRAFIA;  
0414020200 MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTOS E PSEUDOCISTOS;  
0414020219 ODONTOSECÇÃO / RADILECTOMIA / TUNELIZAÇÃO,  
0414020243 REÍMPLANTE E TRANSPLANTE DENTAL (POR ELEMENTO),  
0414020278 REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO);  
0414020294 REMOÇÃO DE TÓRUS E EXOSTOSES;  
0414020359 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HEMORRAGIA BUCO-DENTAL.  
0414020367 TRATAMENTO CIRÚRGICO P/ TRACIONAMENTO DENTAL;  
0414020383 TRATAMENTO DE ALVEOLITE;  
0414020405 ULOTOMIA/ULECTOMIA.

§ 1º Para o cumprimento da produção mínima mensal dos procedimentos básicos é obrigatório que seja realizado, no mínimo, 50% de procedimentos restauradores, quais sejam: 0307010023 - restauração de dente decíduo e/ou 0307010031 - restauração de dente permanente anterior e/ou 0307010040 - restauração de dente permanente posterior.

§ 2º Para o cumprimento da produção mínima mensal dos procedimentos de endodontia é obrigatório que seja realizado, no mínimo, 20% dos seguintes procedimentos: 0307020053 - obturação em dente permanente com três ou mais raízes e/ou 0307020096 - retratamento endodôntico em dente permanente com 3 ou mais raízes.

§ 3º Para a finalidade de monitoramento de produção, os Procedimentos Básicos a serem realizados em qualquer dos três tipos de CEO são exclusivos para o atendimento de pacientes com necessidades especiais. (Portaria nº 1464/2011).

#### **CEO deste Contrato de Gestão:**

- ♦ CEO Socorro do tipo II está localizado no AE Milton Aldred. As metas estão definidas no item IV

#### **C. REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS)**

A Rede de Atenção Psicossocial consiste em pontos articulados que oferecem atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas.

A RAPS em sua organização deve possibilitar o provimento contínuo e integral de ações de atenção à saúde mental para a população de determinado território, mediante a articulação dos distintos pontos de atenção à saúde, do sistema de apoio, do sistema logístico e da governança da rede de atenção à saúde em consonância com a Portaria GM/MS nº 3088/2011, dos parâmetros estabelecidos para o Estado de São Paulo, através da Deliberação CIB nº 87 de 3 de dezembro de 2012.

A Rede de Atenção Psicossocial é constituída pelos seguintes componentes, pontos de atenção:

- I. Atenção Básica em Saúde:
  - a) Unidade Básica de Saúde:
    - ✓ Equipes de Atenção Básica;
    - ✓ Equipes de Atenção Básica para populações específicas: equipe de consultório de rua;
    - ✓ equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório;
    - ✓ Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF.
  - b) Centros de Convivência e Cooperativa.
- II. Atenção Psicossocial
  - a) Centros de Atenção Psicossocial, em suas diferentes modalidades
- III. Atenção de Urgência e Emergência
  - a) SAMU 192
  - b) Sala de Estabilização
  - c) UPA 24 horas
  - d) Portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro em Hospital Geral
  - e) Unidades Básicas de Saúde, entre outros
- IV. Atenção Residencial de Caráter Transitório
  - a) Unidade de Acolhimento
  - b) Serviços de Atenção em Regime Residencial
- V. Atenção Hospitalar

2014 0.258.533 4

61  
CRISTIANE DE LIMA  
RUBRIL 178.001  
SMS G

- a) Leitos de psiquiatria em hospital geral
- b) Serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral)

#### VI. Estratégias de desinstitucionalização

- a) Serviços Residenciais Terapêuticos

#### VII. Reabilitação psicossocial

- a) Iniciativas de trabalho e geração de renda, empreendimentos solidários e cooperativas sociais.

As ações de saúde mental, álcool e outras drogas no âmbito do SUS, devem seguir as diretrizes da Lei No- 10.216 de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental; as Leis, Decretos e Portarias que definem a Política Nacional de Atenção Integral a Usuários de Alcool e outras Drogas e a Política Nacional de Atenção às Urgências; as Portarias que regulamentam o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial; e as Portarias que estabelecem as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS, Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento do Ministério da Saúde<sup>2</sup>, e outros documentos que porventura possam ser indicados pela SMS-SP.

### C.1 ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

A Atenção Básica de Saúde abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver a atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

A Unidade Básica de Saúde tem a responsabilidade de desenvolver ações de promoção de saúde mental, prevenção e cuidado dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidado para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, compartilhadas, sempre que necessário, com os demais pontos da rede.

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família, vinculado à Unidade Básica de Saúde, fornece apoio às Equipes de Saúde da Família, as Equipes de Atenção Básica para populações específicas, atuando diretamente no apoio matricial, quando necessário, e no cuidado compartilhado junto às equipes das unidades aos quais o NASF está vinculado.

Os procedimentos e atividades previstas para os profissionais de saúde mental são:

- a) Cuidado em saúde mental da demanda da UBS que inclui atendimentos individuais, atendimentos em grupo, visitas domiciliares específicas e compartilhadas;
- b) Articulação e matriciamento da equipe da UBS no manejo do sofrimento mental da demanda da UBS;

---

<sup>2</sup> Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento; Orientações para Elaboração de Projetos de Construção do CAPS e do UA como lugares de Atenção Psicossocial nos territórios. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013



- e) Cuidado compartilhado com as equipes dos outros serviços da RAPS (CAPS, Urgências, Centros de Convivência, etc);
- d) Articulação intersetorial e articulação da rede;
- e) Reuniões de equipe.

A organização do trabalho dos profissionais de saúde mental na atenção básica segundo a categoria profissional e carga horária semanal devem ser distribuídas:

**Médico Psiquiatria:** 20% da carga horária destinada a atendimento compartilhado, incluindo o matriciamento; 60% da carga horária destinada a atendimento individual e 20% destinado a atendimento em grupo e reuniões.

**Psicólogo e Terapeuta Ocupacional:** 20% da carga horária destinada a atendimento compartilhado, incluindo o matriciamento, 60% da carga horária destinada a atendimento em grupo e 20% destinado a atendimento individual e reuniões.

As equipes de Saúde Mental em Unidades Básicas de Saúde deste Contrato de Gestão são:

- UBS Jardim Eliane (UBS Mista)
- UBS Jardim Castro Alves (UBS Mista)

As metas e equipes mínimas estão definidas no Quadro de Metas de Produção e Equipe Mínima das respectivas UBS

## C.2 ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESPECIALIZADA

### C.2.1 CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas suas diferentes modalidades são pontos de atenção estratégicos da RAPS: **serviços de saúde de caráter aberto e comunitário** constituídos por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com sofrimento ou transtorno mental em geral, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial (Brasil, 2011) e são **substitutivos ao modelo asilar**.

Nessa perspectiva, o CAPS opera nos territórios, compreendidos não apenas como espaços geográficos, mas territórios de pessoas, de instituições, dos cenários nos quais se desenvolve a vida cotidiana de usuários e familiares (Brasil, 2005) e constituem-se como um "lugar" na comunidade. Lugar de referência e de cuidado, promotor de vida, que tem a missão de garantir o exercício da cidadania e a inclusão social de usuários e de familiares.

Os CAPS têm papel estratégico na articulação da RAPS, tanto no que se refere à atenção direta visando à promoção da vida comunitária e da autonomia dos usuários, quanto na ordenação do cuidado, trabalhando em conjunto com as Equipes de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde, articulando e ativando os recursos existentes em outras redes, assim como nos territórios. ...consiste em um dispositivo estratégico para a superação do modelo asilar no contexto da reforma psiquiátrica, e para a criação de um

novo lugar social para as pessoas com a experiência de sofrimento, decorrentes de transtornos mentais, incluindo aqueles por dependência de álcool e outras drogas.

O cuidado, no âmbito do CAPS, é desenvolvido por intermédio de Projeto Terapêutico Singular (PTS), envolvendo, em sua construção, a equipe, o usuário e sua família; a ordenação do cuidado estará sob a responsabilidade do CAPS e/ou da Atenção Básica, garantindo permanente processo de cogestão e acompanhamento longitudinal do caso (Brasil, 2011).

As práticas dos CAPS são realizadas em ambiente de "portas abertas", acolhedor e inserido nos territórios das cidades, dos bairros. Os PTS, acompanhando o usuário, em sua história, cultura, projetos, e vida cotidiana, ultrapassam, necessariamente, o espaço do próprio serviço, implicando as redes de suporte social e os saberes e recursos dos territórios.

Algumas das ações dos CAPS são realizadas em coletivos, em grupos, outras são individuais, outras destinadas às famílias, outras são comunitárias, e podem acontecer no espaço do CAPS e/ou nos territórios, nos contextos reais de vida das pessoas. De acordo com a Portaria SAS/MS n. 854/2012 (Brasil, 2012a), poderão compor, de diferentes formas, os Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), de acordo com as necessidades de usuários e familiares, as seguintes estratégias:

**Acolhimento inicial:** primeiro atendimento, por demanda espontânea ou referenciada, incluindo as situações de crise no território; consiste na escuta qualificada, que reafirma a legitimidade da pessoa e/ou familiares que buscam o serviço e visa reinterpretar as demandas, construir o vínculo terapêutico inicial e/ou corresponsabilizar-se pelo acesso a outros serviços, caso necessário.

**Acolhimento diurno e/ou noturno:** ação de hospitalidade diurna e/ou noturna realizada nos CAPS como recurso do projeto terapêutico singular de usuários objetivando a retomada, o resgate e o redimensionamento das relações interpessoais, o convívio familiar e/ou comunitário.

**Atendimento individual:** atenção direcionada aos usuários visando à elaboração do projeto terapêutico singular ou que dele derivam. Comporta diferentes modalidades, incluindo o cuidado e acompanhamento nas situações clínicas de saúde, e deve responder às necessidades de cada pessoa.

**Atenção às situações de crise:** ações desenvolvidas para manejo das situações de crise, entendidas como momentos do processo de acompanhamento dos usuários, nos quais conflitos relacionais com familiares, contextos, ambiência e vivências, geram intenso sofrimento e desorganização. Esta ação exige disponibilidade de escuta atenta para compreender e mediar os possíveis conflitos e pode ser realizada no ambiente do próprio serviço, no domicílio ou em outros espaços do território que façam sentido ao usuário e sua família e favoreçam a construção e a preservação de vínculos.

**Atendimento em grupo:** ações desenvolvidas coletivamente, como recurso para promover sociabilidade, intermediar relações, manejar dificuldades relacionais, possibilitando experiência de construção compartilhada, vivência de pertencimento, troca de afetos, autoestima, autonomia e exercício de cidadania.

**Práticas corporais:** estratégias ou atividades que favoreçam a percepção corporal, a autoimagem, a coordenação psicomotora, compreendidos como fundamentais ao processo de construção de autonomia, promoção e prevenção em saúde.

**Práticas expressivas e comunicativas:** estratégias realizadas dentro ou fora do serviço que possibilitem ampliação do repertório comunicativo e expressivo dos usuários e favoreçam a construção e utilização de processos promotores de novos lugares sociais e inserção no campo da cultura.



**Atendimento para a família:** ações voltadas para o acolhimento individual ou coletivo dos familiares e suas demandas, que garantam a corresponsabilização no contexto do cuidado, propiciando o compartilhamento de experiências e informações.

**Atendimento domiciliar:** atenção desenvolvida no local de morada da pessoa e/ou de seus familiares, para compreensão de seu contexto e suas relações, acompanhamento do caso e/ou em situações que impossibilitem outra modalidade de atendimento.

**Ações de reabilitação psicossocial:** ações de fortalecimento de usuários e familiares, mediante a criação e o desenvolvimento de iniciativas articuladas com os recursos do território nos campos do trabalho/economia solidária, habitação, educação, cultura, direitos humanos, que garantam o exercício de direitos de cidadania, visando à produção de novas possibilidades para projetos de vida.

**Promoção de contratualidade:** acompanhamento de usuários em cenários da vida cotidiana - casa, trabalho, iniciativas de geração de renda, empreendimentos solidários, contextos familiares, sociais e no território -, com a mediação de relações para a criação de novos campos de negociação e de diálogo que garantam e propiciem a participação dos usuários em igualdade de oportunidades, a ampliação de redes sociais e sua autonomia.

**Fortalecimento do protagonismo de usuários e familiares:** atividades que fomentem: a participação de usuários e familiares nos processos de gestão dos serviços e da rede, como assembleias de serviços, participação em conselhos, conferências e congressos; a apropriação e a defesa de direitos; a criação de formas associativas de organização. A assembleia é uma estratégia importante para a efetiva configuração dos CAPS como local de convivência e de promoção de protagonismo de usuários e familiares.

**Ações de articulação de redes intra e intersetoriais:** estratégias que promovam a articulação com outros pontos de atenção da rede de saúde, educação, justiça, assistência social, direitos humanos e outros, assim como com os recursos comunitários presentes no território.

**Matriciamento de equipes dos pontos de atenção da atenção básica, urgência e emergência, e dos serviços hospitalares de referência:** apoio presencial sistemático às equipes que oferte suporte técnico à condução do cuidado em saúde mental através de discussões de casos e do processo de trabalho, atendimento compartilhado, ações intersetoriais no território, e contribua no processo de cogestão e corresponsabilização no agenciamento do projeto terapêutico singular.

**Ações de redução de danos:** conjunto de práticas e ações do campo da saúde e dos direitos humanos realizadas de maneira articulada inter e intra-setorialmente, que busca minimizar danos de natureza biopsicossocial decorrentes do uso de substâncias psicoativas, ampliar o cuidado e o acesso aos diversos pontos de atenção, incluídos aqueles que não têm relação com o sistema de saúde.

**Acompanhamento de serviço residencial terapêutico:** suporte às equipes dos serviços residenciais terapêuticos, com a corresponsabilização nos projetos terapêuticos dos usuários, que promova a articulação entre as redes e os pontos de atenção com o foco no cuidado e desenvolvimento de ações intersetoriais, e vise à produção de autonomia e reinserção social.

**Apoio a serviço residencial de caráter transitório:** apoio presencial sistemático aos serviços residenciais de caráter transitório, que busque a manutenção do vínculo, a responsabilidade compartilhada, o suporte técnico-institucional aos trabalhadores daqueles serviços, o monitoramento dos projetos terapêuticos, a promoção de articulação entre os pontos de atenção com foco no cuidado e ações intersetoriais e que favoreça a integralidade das ações.

Modalidades de CAPS:

**CAPS I:**

Atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para Municípios ou regiões de saúde com população acima de 20.000 habitantes.

**CAPS II:**

Atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local; indicado para municípios com população acima de 70.000 habitantes.

**CAPS III:**

Atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS AD; indicado para municípios ou regiões com população acima de 200.000 habitantes.

**CAPS AD (Alcool e Drogas):** atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário, indicado para municípios ou regiões com população acima de 70.000 habitantes

**CAPS ADIII:**

Atende adultos, crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo 12 leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno; indicado para municípios ou regiões com população acima de 150.000 habitantes.

**CAPSi:**

Atende crianças e adolescentes que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas. Indicado para municípios ou regiões com população acima de setenta mil habitantes.

Os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária, os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições diárias, além do café da manhã e o lanche da tarde, e os que permanecerem no serviço durante 24 horas contínuas receberão 04 (quatro) refeições diárias. A permanência de um mesmo paciente no acolhimento noturno fica limitada a 14 (catorze) dias, no período de 30 (trinta) dias.

Considerando a especificidade da área, sugere-se que os critérios e procedimentos para a seleção de profissionais de equipes de saúde mental que atuarão na rede sejam elaborados junto à Área Técnica de Saúde Mental da CRS.

Planejar e projetar um "espaço CAPS" requer considerar, em particular:

- a afirmação da perspectiva de serviços de portas abertas, no sentido literal e simbólico: espaços e relações de "portas abertas";
- a disponibilidade e o desenvolvimento de acolhimento, cuidado, apoio e suporte;
- a configuração de um serviço substitutivo, territorial, aberto e comunitário
- espaços que expressem o "cuidar em liberdade" e a afirmação do lugar social das pessoas com a experiência do sofrimento psíquico e da garantia de seus direitos;
- a atenção contínua 24 horas compreendida na perspectiva de hospitalidade;
- a permeabilidade entre "espaço do serviço" e os territórios no sentido de produzir serviços de referência nos territórios.

## **Centros de Atenção Psicossocial deste Contrato de Gestão**

- Centro de Atenção Psicossocial Adulto - CAPS II Capela do Socorro;  
Horário de Funcionamento: de segunda a sexta feira das 07:00 às 19:00 horas.
- Centro de Atenção Psicossocial Infantil – CAPS – I II Capela do Socorro.  
Dias e horários de funcionamento: de segunda a sexta feira das 07:00 às 19:00 horas.

A equipe mínima e as metas dos CAPs estão descritas no item IV.

## **D. REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

A Portaria Ministerial nº 793 de abril de 2012 institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, definindo entre outros critérios e condições para cadastramento e habilitação de Centros Especializados em Reabilitação (CER) que constituem componente da atenção especializada dessa rede.

Os CER estão sendo instituídos por meio da implantação, ampliação e implementação dos atuais Núcleos Integrados de Reabilitação (NIR), de Saúde Auditiva (NISA) e do Programa de Acompanhante da Pessoa com Deficiência (APD), fortalecendo a reabilitação física, auditiva, intelectual e visual, conforme cronograma a ser definido por SMS.

A população alvo destes serviços é constituída por pessoas com incapacidade ou redução da funcionalidade temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou continua de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, que necessitam de reabilitação. Estes serviços constituem lugar de referência de cuidado e proteção para usuários, familiares e acompanhantes, prestando atenção humanizada em reabilitação, centrada nas necessidades dos usuários, visando autonomia, protagonismo e inclusão social.

### **D.1. NÚCLEO INTEGRADO DE REABILITAÇÃO E NÚCLEO INTEGRADO DE SAÚDE AUDITIVA**

#### **D.1.1. AÇÕES DO NIR**

- a) Ações de reabilitação ;
- b) Ações de prevenção de deficiências secundárias;
- c) Orientação familiar;
- d) Prescrição, acompanhamento e encaminhamento para o fornecimento de órteses e de meios auxiliares de locomoção.

**Unidade NIR deste Contrato de Gestão:**

- NIR – Jardim Clíper, sediado no AE Jardim Clíper



2014 0.250.333 4

04  
CRISTIANE DE LIMA  
RE 190.118/07  
SMS.G

Há compartilhamento das agendas do Médico Ortopedista, Assistente Social e Enfermeiro do Ambulatório de Especialidades Jardim Clipper.

#### **D.1.2. AÇÕES DO NISA**

- a) Diagnóstico audiológico;
- b) Reabilitação auditiva;
- c) Indicação e adaptação de aparelho auditivo.

##### **Unidade NISA deste Contrato de Gestão:**

- NISA AE Dr. Milton Aldred, sediado no AE Dr. Milton Aldred

Este serviço dispõe de equipamentos para os exames: BERA, Emissões OtoAcústicas, Audiometria e Imitanciometria

Há compartilhamento das agendas do Médico Otorrinolaringologista, Assistente Social, Enfermeiro, Psicólogo do Ambulatório de Especialidades Dr. Milton Aldred.

A equipe mínima e as metas de NIR/NISA estão descritas no item IV.

#### **D.2. ACOMPANHANTE DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA (APD)**

O Acompanhante comunitário da Pessoa com Deficiência - APD é um serviço de reabilitação intelectual componente do NIR, que tem por objetivo a articulação com os serviços de saúde e da comunidade para o atendimento e participação da pessoa com deficiência, intervenção para aumento da autonomia e protagonismo, fortalecimento e suporte às famílias.

Organiza a atenção à saúde das pessoas com deficiência intelectual em situação de fragilidade e vulnerabilidade social e suas famílias, por meio de ações que favoreçam a manutenção e fortalecimento dos vínculos familiares, o aprimoramento do cuidado, a prevenção de agravos, o desenvolvimento de potencialidades e que evitem o abrigamento/internação.

As equipes da APD realizam cadastro, avaliação de necessidades, identificação de potencialidades, proposição e execução de projeto terapêutico com a participação e parceria da família para o cumprimento dos objetivos do Programa. As ações são desenvolvidas no domicílio, na comunidade e em unidades de saúde.

Esse serviço deve contar com transporte de equipe e de pessoas com deficiência acompanhadas pela equipe.

##### **Equipes de APD deste Contrato de Gestão:**

- APD – Jardim República sediada na UBS Jardim República

A equipe mínima e as metas de APD estão descritas no item IV.

### **III.IV. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO**

Os serviços de apoio diagnóstico terapêutico são procedimentos diagnósticos complementares das linhas de cuidado da atenção básica e da atenção especializada, localizados em unidades de saúde, geralmente com agendamento prévio disponibilizado no SIGA.

As ações e serviços de diagnóstico consistem em exames de MAPA, HOLTER, Teste Ergométrico, Ultrassonografia Geral, Endoscopia, Colonoscopia a serem realizados nas Unidades abaixo descritas, sendo referência para todas as unidades da rede assistencial da Supervisão Técnica de Saúde de Capela do Socorro e/ou como definido pela CRS.

#### **Unidades com serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico**

- AMA E – Jardim Icarai;
- AE Dr. Milton Aldred;
- AE Jardim Clipper

As metas de exames estão descritas no item IV.



2014 0.28 3.353 4

05  
 CRISTIANE DE LIMA  
 RF: 710.73.011  
 SMS

**IV. QUADROS DE METAS DE PRODUÇÃO E EQUIPE MÍNIMA POR MODALIDADE DE ATENÇÃO E LINHA DE SERVIÇO**

As metas de produção e as informações relacionadas ao acompanhamento dos serviços assistenciais, em cada modalidade de atenção, serão descritas nos quadros adiante, especificadas por unidade de saúde contratualizada.

As informações relacionadas aos recursos humanos para compor equipe mínima em cada unidade de saúde e a carga horária semanal por categoria profissional também estão apresentadas neste item.

A manutenção da equipe mínima, nas unidades e linhas de serviço, durante o horário de funcionamento definido constitui meta a ser avaliada conjuntamente com as metas de produção.

As metas de produção não se constituem como parâmetros para a configuração das Agendas no SIGA, sendo que devem ser observadas e seguidas as orientações e diretrizes das Coordenadorias e Supervisões Técnicas de Saúde.

Toda a produção assistencial deverá ser informada nos respectivos sistemas de informação oficiais do SUS e, no sistema de acompanhamento e avaliação dos contratos indicado pela SMS-SP. As áreas técnicas de SMS poderão solicitar outras informações para avaliação do programa específico

**QUADROS DE METAS DE PRODUÇÃO E EQUIPE MÍNIMA**

ATENÇÃO BÁSICA - ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA / SAÚDE BUCAL						
UNIDADE DE SAÚDE	Equipes Mínimas		Atividade Assistencial		Recursos Humanos	
	Nº de equipes ESF	Nº de equipes Saúde Bucal	Procedimento	Metas Mensais de Produção	Equipe Mínima	Carga Horária semanal por prof.
UBS Alcina Pimentel Piza (1*)	2 Equipes ESF	01 Equipe ESB Modalidade I	Consultas médicas ESF	666 consultas/mês	2 médicos generalistas	40hs
			Consultas enfermagem ESF	208 consultas/mês	2 enfermeiros	40hs
			Visita Domiciliar do ACS	2080 visitas/mês (1*)	16 ACS	40hs
			ESB Modalidade I	208 atendimentos individuais/mês 832 procedimentos/mês	1 Cirurgião dentista 1 ASB	40hs 40hs
ESF Cantinho do Céu	5 Equipes ESF		Consultas médicas ESF	2080 consultas/mês	5 médicos generalistas	40hs
			Consultas enfermagem ESF	760 consultas/mês	5 enfermeiros	40hs
			Visita Domiciliar do ACS	6 000 visitas/mês	30 ACS	40hs

UBS Chácara do Conde	6 Equipes ESF	02 equipe ESB Modalidade I e 01 equipes ESF Modalidade II	Consultas médicas ESF	2406 consultas/mês	6 médicos generalistas	40hs
			Consultas enfermagem ESF	936 consultas/mês	6 enfermeiros	40hs
			Visita Domiciliar de ACS	7200 visitas/mês	36 ACS	40hs
			ESB Modalidade I	416 atendimentos individuais/mês 1664 procedimentos/mês	2 Cirurgiões dentistas 2 ASB	40hs 40hs
			ESF Modalidade II	208 atendimentos individuais/mês 1248 procedimentos/mês	1 cirurgião dentista 1 ASB 1 TSB	40hs 40hs 40hs
UBS Chácara do Sol	1 Equipe ESF	01 equipe ESB Modalidade I	Consultas médicas ESF	416 consultas/mês	1 médico generalista	40hs
			Consultas enfermagem ESF	156 consultas/mês	1 enfermeiro	40hs
			Visita Domiciliar de ACS	520 visitas/mês	4 ACS	40hs
			ESB Modalidade I	208 atendimentos individuais/mês 1032 procedimentos/mês	1 Cirurgião dentista 1 ASB	40hs 40hs
UBS Chácara Santo Amaro (1*)	2 Equipes ESF	01 equipe ESB Modalidade I	Consultas médicas ESF	666 consultas/mês	2 médicos generalistas	40hs
			Consultas enfermagem ESF	208 consultas/mês	2 enfermeiros	40hs
			Visita Domiciliar de ACS	1820 visitas/mês	14 ACS	40hs
			ESB Modalidade I	208 atendimentos individuais/mês 1032 procedimentos/mês	1 Cirurgião dentista 1 ASB	40hs 40hs
UBS Gaivotas	7 Equipes ESF	02 equipe ESB Modalidade I e 01 equipes ESF Modalidade II	Consultas médicas ESF	2912 consultas/mês	7 médicos generalistas	40hs
			Consultas enfermagem ESF	1092 consultas/mês	7 enfermeiros	40hs
			Visita Domiciliar de ACS	1400 visitas/mês	42 ACS	40hs
			ESB Modalidade I	416 atendimentos individuais/mês 1664 procedimentos/mês	2 Cirurgiões dentistas 2 ASB	40hs 40hs
			ESB Modalidade II	208 atendimentos individuais/mês 1248 procedimentos/mês	1 cirurgião dentista 1 ASB 1 TSB	40hs 40hs 40hs
			Consultas médicas ESF	2080 consultas/mês	5 médicos generalistas	40hs
			Consultas	780 consultas/mês	5 enfermeiros	40hs



2014 0.25 0.333 4

66

CRISTIANE DE OLIVEIRA  
RF: 790.173/1  
SMS G

UBS Jardim Mirna	5 Equipes ESF	01 equipe ESB modalidade II	enfermagem ESF			
			Visita Domiciliar do ACS	6000 visitas/mês	30 ACS	40hs
			ESB Modalidade II	208 atendimentos individuais/mês	1 cirurgia dentista	40hs
1248 procedimentos/mês	1 ASB	40hs				
UBS Jardim Novo Horizonte	7 Equipes ESF		Consultas médicas ESF	2012 consultas/mês	7 médicos generalistas	40hs
			Consultas enfermagem ESF	1092 consultas/mês	7 enfermeiros	40hs
			Visita Domiciliar do ACS	8400 visitas/mês	42 ACS	40hs
ESF Jardim Orion	4 Equipes ESF		Consultas médicas ESF	1694 consultas/mês	4 médicos generalistas	40hs
			Consultas enfermagem ESF	624 consultas/mês	4 enfermeiros	40hs
			Visita Domiciliar do ACS	4800 visitas/mês	24 ACS	40hs
UBS Jardim Três Corações	10 Equipes ESF	1 equipe ESB modalidade I e 1 equipe modalidade II	Consultas médicas ESF	4160 consultas/mês	10 médicos generalistas	40hs
			Consultas enfermagem ESF	1560 consultas/mês	10 enfermeiros	40hs
			Visita Domiciliar do ACS	12000 visitas/mês	60 ACS	40hs
			ESB Modalidade I	208 atendimentos individuais/mês	1 Cirurgia dentista	40hs
				832 procedimentos/mês	1 ASB	40hs
			ESB Modalidade II	208 atendimentos individuais/mês	1 cirurgia dentista	40hs
1248 procedimentos/mês	1 ASB	40hs				
UBS Jordanópolis	3 Equipes ESF	01 equipe ESB Modalidade I	Consultas médicas ESF	1248 consultas/mês	3 médicos generalistas	40hs
			Consultas enfermagem ESF	468 consultas/mês	3 enfermeiros	40hs
			Visita Domiciliar do ACS	3600 visitas/mês	18 ACS	40hs
			ESB Modalidade I	208 atendimentos individuais/mês	1 Cirurgia dentista	40hs
				832 procedimentos/mês	1 ASB	40hs
UBS Parque Residencial Cocaia	7 Equipes ESF	01 equipe ESB Modalidade I	Consultas médicas ESF	2912 consultas/mês	7 médicos generalistas	40hs
			Consultas enfermagem ESF	1092 consultas/mês	7 enfermeiros	40hs

			Visita Domiciliar do ACS	8400 visitas/mês	42 ACS	40hs
			ESB Modalidade I	208 atendimentos individuais/mês	1 Cirurgião dentista	40hs
				832 procedimentos/mês	1 ASB	40hs
UBS Varginha	7 Equipes ESF	01 equipe ESB Modalidade I e 01 equipe ESB modalidade II	Consultas médicas ESF	2912 consultas/mês	7 médicos generalistas	40hs
			Consultas enfermagem ESF	1092 consultas/mês	7 enfermeiros	40hs
			Visita Domiciliar do ACS	8400 visitas/mês	42 ACS	40hs
			ESB Modalidade I	208 atendimentos individuais/mês	1 Cirurgião dentista	40hs
				832 procedimentos/mês	1 ASB	40hs
			ESB Modalidade II	208 atendimentos individuais/mês	1 cirurgião dentista	40hs
1248 procedimentos/mês	1 ASB 1 TSB	40hs 40hs				
UBS Vila Natal	6 Equipes ESF	01 equipe ESB Modalidade I e 01 equipe ESB modalidade II	Consultas médicas ESF	2490 consultas/mês	6 médicos generalistas	40hs
			Consultas enfermagem ESF	830 consultas/mês	6 enfermeiros	40hs
			Visita Domiciliar do ACS	7200 visitas/mês	36 ACS	40hs
			ESB Modalidade I	208 atendimentos individuais/mês	1 Cirurgião dentista	40hs
				832 procedimentos/mês	1 ASB	40hs
			ESB Modalidade II	208 atendimentos individuais/mês	1 cirurgião dentista	40hs
1248 procedimentos/mês	1 ASB 1 TSB	40hs 40hs				

#### Legenda de abreviações:

ESB – Equipe de Saúde Bucal  
 ACS – Agente Comunitário de Saúde  
 ASB - Auxiliar de Saúde Bucal  
 TSB - Técnico de Saúde Bucal  
**OBS:**

- (1) As visitas dos agentes comunitários referem-se à somatório de visitas e revisitas, realizadas no mês ( fonte de informação: SIAB + PBA)
- (2) Os atendimentos individuais previstos na ESB modalidade I referem-se ao número de atendimentos individuais realizados no mês pelo Cirurgião Dentista.



(3) Os procedimentos previstos na ESB modalidade I referem-se ao total de procedimentos procedentes do atendimento individual realizados no mês pelo Cirurgião Dentista

(4) Os atendimentos individuais previstos na ESB modalidade II referem-se ao número de atendimentos individuais realizados no mês pelo Cirurgião Dentista.

(5) Os procedimentos previstos na ESB modalidade II referem-se à somatória de procedimentos individuais realizados no mês pelo Cirurgião Dentista e pelo Técnico de Saúde Bucal.

(6) As unidades contempladas com médicos procedentes do "Programa Mais Médico", do PROVAB, e de Programas de Residência Médica de SMS terão as metas parametrizadas de acordo com as diretrizes e especificidades do programa.

(1\*) As metas das UBSs Alcina Pimentel Piza e Chácara Santo Amaro foram parametrizadas considerando que encontram-se em área rural, atendendo respectivamente, 7.373 pessoas em um área de 22,5 km<sup>2</sup> e 5.423 pessoas em uma área de 33,9 km<sup>2</sup>.

ATENÇÃO BÁSICA – UBS MISTA						
UNIDADE DE SAÚDE	Equipes Mínimas		Atividade Assistencial		Recursos Humanos	
	Nº de equipes ESF	Nº de equipes Saúde Bucal	Procedimento	Metas Mensais de Produção	Equipe Mínima	Carga Horária semanal por prof.
UBS Jardim Castro Alves (UBS com Modalidade Mista)	6 Equipe ESF		Consultas médicas ESF	2406 consultas/mês	6 médicos generalistas	40hs
			Consultas enfermagem ESF	836 consultas/mês	6 enfermeiros	40hs
			Visita Domiciliar do ACS	7200 visitas/mês	36 ACS	40hs
					4 enfermeiros	30hs
			Consultas Médicas Clínica Geral	789 consultas/mês	3 clínicos gerais	20hs
			Consultas Médicas Pediatría	789 consultas/mês	3 pediatras	20hs
			Consultas Médicas Ginecologia	789 consultas/mês	3 ginecologistas	20hs
			Consultas Médicas Psiquiatria	125 consultas/mês	1 psiquiatra adulto	20hs
			Consultas Médicas Psiquiatria	125 consultas/mês	1 psiquiatra infantil	20hs
			Atendimento em Grupo	40 grupos /mês	1 psicólogo	40hs
			Atendimento em Grupo	30 grupos /mês	1 terapeuta ocupacional	30hs
			Visita Domiciliar do Assistente Social	12 visitas domiciliares/mês	1 assistente social	30hs
			Atendimento de Odontologia	555 atendimentos individuais/mês 2220 procedimentos individuais/mês	5 cirurgiões dentistas 3 ASB	20hs 40hs

ATENÇÃO BÁSICA – UBS MISTA						
UNIDADE DE SAÚDE	Equipes Mínimas		Atividade Assistencial		Recursos Humanos	
	Nº de equipes ESF	Nº de equipes Saúde Bucal	Procedimento	Metas Mensais de Produção	Equipe Mínima	Carga Horária semanal por prof.
UBS Jardim Eliane (UBS com Modalidade Mista)	10 Equipes ESF	1 equipe ESB Modalidade II	Consultas médicas ESF	4100 consultas/mês	10 médicos generalistas	40hs
			Consultas enfermagem ESF	1500 consultas/mês	10 enfermeiros	40hs
			Visita Domiciliar ACS	12000 visitas/mês	60 ACS	40hs
			ESB Modalidade II	208 atendimentos individuais/mês	1 cirurgia dentista	40hs
				1248 procedimentos/mês	1 ASB	40hs
					1 TSB	40hs
			Consultas Médicas Psiquiatria	250 consultas/mês	2 psiquiatra	20h
			Visita Domiciliar do Atendimento Social	12 visitas domiciliares/mês	1 assistente social	30h
					3 enfermeiros	30h
			Consultas Médicas Clínica Geral	263 consultas/mês	1 clínico geral	20hs
Consultas Médicas Pediatria	526 consultas/mês	2 pediatras	20hs			
Consultas Médicas Ginecologia	263 consultas/mês	1 ginecologista	20hs			

**Legenda de abreviações:**

ESB – Equipe de Saúde Bucal  
 ACS – Agente Comunitário de Saúde  
 ASB - Auxiliar de Saúde Bucal  
 TSB - Técnico de Saúde Bucal

2014 C.258.533 4

68  
CRISTIANE DE LIMA  
RE. 10.11.01  
SUSG

ATENÇÃO BÁSICA – NASF MODALIDADE 1				
NASF – UBS VARGINHA				
UNIDADES ONDE A EQUIPE ATUARA	Equipo Mínima* (Categoria Profissional)	Procedimento	Metas Produção Mensal	Carga Horária Semanal por profissional
UBS Varginha (7 equipes), UBS Jordanópolis (3 equipes)	1 Médico Ginecologista	Consulta Médica Compartilhada	32	20hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	8	
	1 Médico Pediatra	Consulta Médica Compartilhada	32	30hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	8	
	1 Médico Psiquiatra	Consulta Médica Compartilhada	32	20hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	8	
	1 Fonoaudióloga	Consulta Compartilhada	32	40hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	20	
	2 Fisioterapia	Consulta Compartilhada	48	20hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	24	
	1 Nutricionista	Consulta Compartilhada	40	40hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	16	
	1 Psicólogo	Consulta Compartilhada	32	40hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	16	
	1 Educador Físico	Consulta Compartilhada	8	40hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	8	
	2 Terapeuta Ocupacional	Consulta Compartilhada	32	20hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	24	
	1 Assistente Social	Consulta Compartilhada	36	30hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	20	

**ATENÇÃO BÁSICA – NASF MODALIDADE 1**

**NASF – UBS JARDIM ELIANE**

UNIDADES ONDE A EQUIPE ATUARA	Equipe Mínima* (Categoria Profissional)	Procedimento	Metas Produção Mensal	Carga Horária Semanal por profissional
UBS Jardim Eliane (10 equipes)	1 Médico Ginecologista	Consulta Médica Compartilhada	32	20hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	8	
	1 Médico Pediatra	Consulta Médica Compartilhada	32	20hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	8	
	1 Médico Psiquiatra	Consulta Médica Compartilhada	32	20hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	8	
	1 Fonoaudiologia	Consulta Compartilhada	32	40hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	20	
	2 Fisioterapia	Consulta Compartilhada	48	20hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	24	
	1 Nutricionista	Consulta Compartilhada	40	40hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	16	
	1 Psicólogo	Consulta Compartilhada	32	40hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	16	
	2 Terapeuta Ocupacional	Consulta Compartilhada	32	20h
		Visita Domiciliar Compartilhada	24	
	1 Educador Físico	Consulta Compartilhada	8	40hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	8	
1 Assistente Social	Consulta Compartilhada	30	30hs	
	Visita Domiciliar Compartilhada	20		



2014 0.25 0.333 4

09  
 CRISTIANE DE LIMA  
 RE. 19078.011  
 EM 3.6

ATENÇÃO BÁSICA – NASF MODALIDADE 1				
NASF – UBS JARDIM TRÊS CORAÇÕES				
UNIDADES ONDE A EQUIPE ATUARÁ	Equipo Mínima* (Categoria Profissional)	Procedimento	Metas Produção Mensal	Carga Horária Semanal por profissional
UBS Jardim Três Corações (10equipos)	1 Médica Ginecologista	Consulta Médica Compartilhada	32	20hs.
		Visita Domiciliar Compartilhada	8	
	1 Médico Pediatra	Consulta Médica Compartilhada	32	20hs.
		Visita Domiciliar Compartilhada	8	
	1 Médico Psiquiatra	Consulta Médica Compartilhada	32	20hs.
		Visita Domiciliar Compartilhada	8	
	1 Fonoaudióloga	Consulta Compartilhada	32	40hs.
		Visita Domiciliar Compartilhada	20	
	2 Fisioterapeuta	Consulta Compartilhada	48	20hs.
		Visita Domiciliar Compartilhada	24	
	2 Terapeuta Ocupacional	Consulta Compartilhada	32	20hs.
		Visita Domiciliar Compartilhada	24	
	1 Nutricionista	Consulta Compartilhada	40	40hs.
		Visita Domiciliar Compartilhada	16	
	1 Psicólogo	Consulta Compartilhada	32	40hs.
		Visita Domiciliar Compartilhada	16	
	1 Educador Físico	Consulta Compartilhada	8	40hs.
		Visita Domiciliar Compartilhada	8	
	1 Assistente Social	Consulta Compartilhada	36	30hs.
		Visita Domiciliar Compartilhada	20	

**ATENÇÃO BÁSICA – NASF MODALIDADE 1**

**NASF – UBS CHACARA DO CONDE**

UNIDADES ONDE A EQUIPE ATUARA	Equipe Mínima* (Categoria Profissional)	Procedimento	Metas Produção Mensal	Carga Horária Semanal por profissional
UBS Chacara do Conde (6 equipes); UBS Vila Natal (3 equipes)	1 Médico Ginecologista	Consulta Médica Compartilhada	32	20hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	8	
	1 Médico Pediatra	Consulta Médica Compartilhada	32	20hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	8	
	1 Médico Psiquiatra	Consulta Médica Compartilhada	32	20hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	8	
	1 Fonoaudiologia	Consulta Compartilhada	32	40hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	20	
	3 Fisioterapia	Consulta Compartilhada	48	20hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	24	
	2 Terapeuta Ocupacional	Consulta Compartilhada	32	20hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	24	
	1 Nutricionista	Consulta Compartilhada	40	40hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	16	
	1 Psicólogo	Consulta Compartilhada	32	40hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	16	
	1 Educador Físico	Consulta Compartilhada	8	40hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	8	
1 Assistente Social	Consulta Compartilhada	36	30hs	
	Visita Domiciliar Compartilhada	20		

2014 0.250.533 4

CRISTIANE DE LIMA  
 RF 90173.4.1  
 SMS.G

ATENÇÃO BÁSICA – NASF MODALIDADE 1				
UNIDADES ONDE A EQUIPE ATUARÁ	Equipo Mínima* (Categoria Profissional)	Procedimento	Motivo Produção Mensal	Carga Horária Somanal por profissional
<b>NASF – UBS GAIVOTAS</b>				
UBSs Gaivotas (7 equipes); UBS Alcina Pimentel (2 equipes).	1 Médico Ginecologista	Consulta Médica Compartilhada	32	20hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	8	
	1 Médico Pediatra	Consulta Médica Compartilhada	32	20hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	8	
	1 Médico Psiquiatra	Consulta Médica Compartilhada	32	20hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	8	
	1 Fonoaudiologia	Consulta Compartilhada	32	40hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	20	
	2 Fisioterapeuta	Consulta Compartilhada	48	20hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	24	
	2 Terapeuta Ocupacional	Consulta Compartilhada	32	20hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	24	
	1 Nutricionista	Consulta Compartilhada	40	40hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	16	
	1 Psicólogo	Consulta Compartilhada	32	40hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	16	
	1 Educador Físico	Consulta Compartilhada	8	40hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	8	
	1 Assistente Social	Consulta Compartilhada	36	30hs
		Visita Domiciliar Compartilhada	20	

ATENÇÃO BÁSICA - UBS TRADICIONAL				
UNIDADE DE SAÚDE	Atividade Assistencial		Recursos Humanos	
	Procedimento	Metas Mensais de Produção	Equipe Mínima	Carga Horária semanal por prof.
UBS Jardim Icarai Quintana (Tradicional)	Consultas médicas Clínica Geral	1052 consultas/mês	4 médicos clínicos gerais	20hs
	Consultas Médicas Pediatria	789 consultas/mês	3 médicos pediatras	20hs
	Consultas Médicas Ginecologia	789 consultas/mês	3 médicos ginecologistas	20hs
			3 enfermeiros	40hs
			1 assistente social	30hs
	Atendimento de Odontologia	666 atendimentos individuais /mês 2664 procedimentos individuais/mês	6 cirurgiões dentistas 3 ASB	20hs 40hs

Funcionamento de Segunda a Sexta feira das 07:00 às 19:00 horas.

ATENÇÃO BÁSICA - PAI CIDADE DUTRA				
Equipe Mínima	Procedimento	Número de Profissionais	Carga Horária Semanal por profissional	META MENSAL DE PRODUÇÃO
Profissional de Nível Superior*	Acompanhamento dos casos, supervisão e coordenação administrativa	01	40hs	120 Idosos em Acompanhamento Mês
Enfermeiro	Consulta	01	40hs	
	Visita domiciliar			
Auxiliar do Enfermagem	Procedimentos no domicílio sob supervisão do Enfermeiro	02	40hs	
Acompanhante de Idosos	Visita domiciliar	10	40hs	
Médico	Consulta/Mês	01	20hs	
	Visita Domiciliar			

ATENÇÃO BÁSICA - PAI JARDIM CASTRO ALVES				
Equipe Mínima	Procedimento	Número de Profissionais	Carga Horária Semanal por profissional	META MENSAL DE PRODUÇÃO
Profissional de Nível Superior*	Acompanhamento dos casos, supervisão e coordenação administrativa	01	40hs	120 Idosos em Acompanhamento Mês
Enfermeiro	Consulta	01	40hs	
	Visita domiciliar			



2014 0.250.333 4

CRISTIANE DE LIMA  
 RE: 000.178.0/1  
 SMS/G

Auxiliar de Enfermagem	Procedimentos no domicílio sob supervisão do Enfermeiro	02	40hs
Acompanhante de Idosos	Visita domiciliar	10	40hs
Médico	Consulta/Mês	01	20hs
	Visita Domiciliar		

Funcionamento de Segunda a Sexta Feira

**Obs (1):** Os serviços PAI serão acompanhados também pela Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa/SMS.

**(2):** A CONTRATADA deve prever recursos para locomoção da equipe e participantes do programa.

\*Recomenda-se que a Assistente Social seja o profissional de nível superior para desenvolver os procedimentos referidos e em conformidade com o descrito no documento de referência do Programa

ATENÇÃO BÁSICA – AMA 12 HORAS		
UNIDADE DE SAÚDE	Equipe Mínima	
	Número do Profissionais/Dia	Dias da Semana
AMA Jardim Castro Alves	3 médicos clínicos	Segunda a Sábado - 12hs diárias
	2 médicos pediatras	Segunda a Sábado - 12hs diárias
AMA Jardim Icarai	4 médicos clínicos	Segunda a quinta - 12hs diárias
	3 médicos clínicos	De sexta a sábado - 12 hs diárias
	3 médicos pediatras	Segunda a quinta - 12hs diárias
	2 médicos pediatras	De sexta a sábado - 12 hs diárias
	2 cirurgiões dentistas	Sábado - 12hs dia
AMA Jardim Mirna	3 médicos clínicos	Segunda a Sábado - 12hs diárias
	2 médicos pediatras	Segunda a Sábado - 12hs diárias

**Obs (1):** Os serviços de radiologia deverão estar disponíveis e atuantes no horário de funcionamento da unidade, devendo a CONTRATADA dispor de responsável técnico nos casos em que não houver esse profissional da SMS. Os exames laboratoriais serão

processados por serviço contratado pela SMS segundo protocolos estabelecidos pela Área de Assistência Laboratorial de SMS.

Obs (2): No caso dos serviços com atendimento exclusivo de demanda não agendada, isto é procura espontânea (AMA 12 horas, AMA 24 horas, e Pronto Socorro) a produção assistencial (consultas e procedimentos) mensal não constitui uma meta, mas será objeto de monitoramento e avaliação trimestral para adequação do dimensionamento de pessoal de acordo com a produção apresentada e deve ser utilizada como referência no planejamento.

### URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - PSM DONA MARIA ANTONIETA FERREIRA DE BARROS	
Especialidade Médica	Equipe Mínima Diária
Clinica Médica	4 médicos 12hs diurno 3 médicos 12hs noturno
Clinica Cirúrgica	1 médico 24hs Segunda à Quinta 2 médicos 24h Sexta à Domingo
Ortopedia	2 médicos 12hs diurno Segunda à Quinta 2 médicos 24h Sexta à Domingo 1 médico 12 hs noturno Segunda à Quinta
Pediatria	3 médicos 24 horas
Odontologia	1 cirurgião dentista 24hs (de segunda a domingo diurno e noturno)

Obs (1): Os serviços de radiologia deverão estar disponíveis e atuantes no horário de funcionamento da unidade, devendo a CONTRATADA dispor de responsável técnico nos casos em que não houver esse profissional da SMS. Os exames laboratoriais serão processados por serviço contratado pela SMS segundo protocolos estabelecidos pela Área de Assistência Laboratorial de SMS.

Obs (2): No caso dos serviços com atendimento exclusivo de demanda não agendada, isto é procura espontânea (AMA 12 horas, AMA 24 horas, e Pronto Socorro) a produção assistencial (consultas e procedimentos) mensal não constitui uma meta, mas será objeto de monitoramento e avaliação trimestral para adequação do dimensionamento de pessoal de acordo com a produção apresentada e deve ser utilizada como referência no planejamento.

**ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA**

AE DR. MILTON ALDRED			
Especialidades	Equipe Mínima	Carga Horária Semanal Mínima	Meta de Produção Mensal
Cardiologista Ambulatório		40hs	420 consultas/mês
Dermatologista (*)		40hs	420 consultas/mês
Endocrinologista		10hs	105 consultas/mês
Gastroenterologista		20hs	210 consultas/mês
Oftalmologista		30hs	312 consultas/mês
Otorrinolaringologista		40hs	420 consultas/mês
Pneumologista Pediátrico		20hs	210 consultas/mês
Psicologia (**)	1	40hs	64 consultas/mês
Nutricionista	1	40hs	420 consultas/mês
Enfermeiro	3	40hs	
Assistente Social	1	30hs	
Farmacêutico	1	40hs	

(\*) a Dermatologista destina 16 horas semanais para atendimento referenciado de Hanseníase, tanto para a STS Capela do Socorro, quanto para STS Parelheiros.

(\*\*) outras atividades = matriciamento, grupos, Projeto Terapêutico Singular

AE JARDIM CLIPER			
Especialidades	Equipe Mínima	Carga Horária Semanal Total	Meta de Produção Mensal
<b>Ambulatório de Especialidades</b>			
Acupunturista		20hs	210 atendimentos/mês
Alergologista		10hs	105 consultas/mês
Cirurgião Geral		40hs	420 consultas/ mês
Pneumologista adulto		10 hs	105 consultas/mês
Ortopedista		24hs	250 consultas/mês
Otorrinolaringologia		40hs	420 consultas/ mês
Reumatologista		20hs	210 atendimentos/mês
Enfermeiro	1	40hs	
Assistente Social	1	30hs	
Farmacêutico	1	40 hs	
<b>Atenção Básica</b>			
Médico Clínico	4	20hs	1052 consultas/mês
Médico Pediatra	3	20hs	789 consultas/mês



Médico Ginecologista	3	20hs	789 consultas/mês
Cirurgião Dentista	1	20hs	111 atendimentos e 444 procedimentos individuais/mês
	2	40hs	416 atendimentos e 1664 procedimentos individuais/mês
Enfermeiro	2	40hs	

OBS – No caso dos AEs, para efeitos de cumprimento de contratação de equipe mínima, serão considerados a carga horária semanal mínima a ser contratada, quando o campo número de profissionais não estiver preenchido.

AMA E JARDIM ICARAI			
Especialidades	Equipe Mínima	Carga Horária Semanal por profissional	Meta de Produção Mensal
Angiologia	6	12 horas	690 consultas/mês
Cardiologia	6	12 horas	690 consultas/mês
Dermatologia	3	12 horas	345 consultas/mês
Neurologia	6	12 horas	690 consultas/mês
Oftalmologia	6	12 horas	690 consultas/mês
Ortopedista	6	12 horas	690 consultas/mês
Reumatologista	6	12 horas	690 consultas/mês
Urologia	6	12 horas	690 consultas/mês
Endocrinologista	6	12 horas	690 consultas/mês
Assistente Social	2	30 horas	
Farmacêutico	1	40 horas	

Funcionamento de Segunda a Sábado das 7:00 às 19:00 hs

AMBULATORIAL ESPECIALIZADA – CEO II SOCORRO MILTON ALDRED			
Atividade Assistencial		Equipe Mínima	
Especialidade	Metas Mensais de Produção *	Número de Profissionais Cirurgiões Dentistas	Carga Horária semanal por profissional
Periodontia	104 procedimentos	A ser definido em Plano de Trabalho	A ser definido em Plano de Trabalho
Semiologia	Disponível - procura	A ser definido em Plano de Trabalho	A ser definido em Plano de Trabalho
Cirurgia Oral Menor	104 procedimentos	A ser definido em Plano de Trabalho	A ser definido em Plano de Trabalho
Endodontia	69 procedimentos	A ser definido em Plano de Trabalho	A ser definido em Plano de Trabalho



2014 0.250.333 4

43  
 CRISTIANE DE LIMA  
 RF 70.12.000  
 SUSP

Paciente Especial*	126 procedimentos	A ser definido em Plano de Trabalho	A ser definido em Plano de Trabalho
CD Protesista	240 atendimentos	2	20 horas semanais
Ortopedia funcional dos maxilares/ortodontia	120 atendimentos	1	20 horas semanais
Próteses e Aparelhos Ortodônticos (entregues no mês)	80 peças/ mês		

Obs: A equipe mínima para o alcance das metas acima de procedimentos odontológicos por especialidade deve ser proposta e detalhada no Plano de Trabalho pela Organização Social. Os critérios e padrões estabelecidos para obtenção e manutenção de habilitação e credenciamento de unidades CEO para o respectivo financiamento de custeio por parte do governo federal, conforme Portaria GM 1464/2011e Portaria GM 1341/2012, devem ser atendidos

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS INFANTIL II - Capela do Socorro			
Atividade Assistencial			
Categoria Profissional	Equipe Mínima	Carga Horária Semanal por profissional	META MENSAL
1 Médico Psiquiatra Infantil e 1 Neurologista Infantil ou Pediatra	2	20 horas	155 pacientes com cadastro ativo
Enfermeiro	2	40 horas	
Psicólogo	3	40 horas	
Terapeuta Ocupacional	2	30 horas	
Assistente Social	2	30 horas	
Farmacêutico	1	40 horas	
Auxiliar/Técnico de Enfermagem	5	40 horas	
Nível Médio Oficineiro	2	20 horas	

Funcionamento de Segunda a Sexta Feira das 07:00 às 19:00 horas

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS ADULTO II - Capela do Socorro			
Atividade Assistencial			
Categoria Profissional	Equipe Mínima	Carga Horária Semanal por profissional	META MENSAL
Médico Psiquiatra	3	20 horas	220 pacientes com cadastro ativo
Enfermeiro	2	40 horas	
Psicólogo	3	40 horas	
Terapeuta Ocupacional	2	30 horas	
Assistente Social	2	30 horas	
Farmacêutico	1	40 horas	
Auxiliar/Técnico de Enfermagem	5	40 horas	
Nível Médio Oficineiro	2	20 horas	

Funcionamento de Segunda a Sexta Feira das 07:00 as 19:00 horas

Obs: As atividades e procedimentos dos profissionais que atuam no CAPS deverão ser registradas nos Sistemas de Informações do SUS e, serão objeto de acompanhamento e avaliação de produtividade da equipe e utilização do serviço por parte da Coordenadoria Regional de Saúde.

REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA - NISA Dr. Milton Aldred			
Profissionais Necessários	Equipe Mínima	Carga Horária Semanal por profissional	Meta Mensal de Produção
Fonoaudiólogo	4	40hs	140 atendimentos individuais mês*; 56 terapias em grupo mês; 440 exames mês**

(\*) Os atendimentos individuais referem-se à somatória dos procedimentos registrados no SIA/SUS: consultas na atenção especializada, terapia fonoaudiológica individual, (03.01.07.011-3, específica para deficiente auditivo), terapia individual (03.01.04.004-4)

(\*\*)Os exames referem-se à somatória de cinco procedimentos registrados no SIA/SUS:

- 1) 02.11.07.004-1 - AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AÉREA/ÓSSEA),
- 2) 02.11.07.014-9 - EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS P/ TRIAGEM AUDITIVA,
- 3) 02.11.07.015-7 - ESTUDO DE EMISSOES OTOACUSTICAS EVOCADAS TRANSITORIAS E PRODUTOS DE DISTORCAO (EOA),
- 4) 02.11.07.026-2 - POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO DE CURTA MEDIA E LONGA LATENCIA,
- 5) 02.11.07.027-0 - POTENCIAL EVOCADO AUDITIVO P/ TRIAGEM AUDITIVA.

Outros exames audiológicos serão realizados pelo serviço, tais como 02.11.07.020-3 (IMITANCIOMETRIA), 02.11.07.021-1 (LOGOUDIOMETRIA LDV/IRF/LRF), 02.11.07.002-5

2014 0.258.333 4

74  
CRISTIANE DE LIMA  
RF. 798178.0/1  
SUSG

(AUDIOMETRIA DE REFORÇO VISUAL VIA AEREA/ÓSSEA), entre outros, sendo que a meta mensal acima definida será avaliada apenas pelos cinco acima listados.

REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA – NIR CLIPER			
Profissionais Necessários	Equipe Mínima	Carga Horária Semanal por profissional	Meta Mensal de Produção
Fonoaudiólogo	1	40hs	Atender 110 casos novos/mês*
Fisioterapeuta Neurológico	2	30hs	
Fisioterapeuta Ortopédico	2	30hs	
Terapeuta Ocupacional	2	30hs	
Psicólogo	1	40hs	

Funcionamento de Segunda a Sexta Feira das 07:00 às 19:00 horas

(\*) A meta de produção de 110 casos novos mês será confirmada pelo SIGA.

Obs 1 – Os procedimentos realizados nos atendimentos, como: exames, consultas, terapias individuais, e em grupo, visitas domiciliares deverão ser registradas no SIA/SUS.

Obs 2 – A execução das ações e serviços de reabilitação serão acompanhados também pela Área Técnica da Pessoa com Deficiência-SMS e respectivas interlocuções regionais.

REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA: APD - ACOMPANHANTE DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA - JARDIM REPÚBLICA			
Equipe Mínima	Número de Profissionais	Carga Horária Semanal por profissional	META MENSAL
Enfermeiro	1	40 horas	70 pacientes em acompanhamento pela equipe
Acompanhante	6	40 horas	
Psicólogo	1	40 horas	
Fonoaudiólogo	1	40 horas	
Terapeuta Ocupacional	1	30 horas	

Obs (1): As unidades APD serão acompanhadas através do número de pessoas com deficiência acompanhados.

(2): A CONTRATADA deve prever recursos para locomoção da equipe e de pessoas com deficiência acompanhados.



<b>SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO AE MILTON ALDRED</b>	
<b>Exame</b>	<b>Produção mensal esperada</b>
ELETROCARDIOGRAMA	500 exames/mês COM LAUDOS
HOLTER	35 exames/mês COM LAUDOS
MAPA	30 exames/mês COM LAUDOS
TESTE ERGOMÉTRICO	128 exames/mês COM LAUDOS
COLPOSCOPIA	140 exames/mês COM LAUDOS
ULTRASSONOGRAFIA	420 exames/mês COM LAUDOS

<b>SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO AE JARDIM CLIPPER</b>	
<b>Exame</b>	<b>Metas Mensais de Produção</b>
ENDOSCOPIA	60 exames/mês COM LAUDOS
COLONOSCOPIA	20 exames/mês COM LAUDOS
ULTRASSONOGRAFIA (geral, ginecológico)	260 exames/mês COM LAUDOS
US DOPPLER VASCULAR	192 exames/mês COM LAUDOS

<b>SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO AMA-E JARDIM ICARAI</b>	
<b>Exame</b>	<b>Metas Mensais de Produção</b>
ELETROCARDIOGRAFIA	330 exames/mês COM LAUDOS
MAPA	40 exames/mês COM LAUDOS
HOLTER	90 exames/mês COM LAUDOS
TESTE ERGOMÉTRICO	200 exames/mês COM LAUDOS
ELETROENCEFALOGRAFIA	100 exames/mês COM LAUDOS
ULTRASSONOGRAFIA (geral, ginecológico)	330 exames/mês COM LAUDOS
ECOCARDIOGRAMA	130 exames/mês COM LAUDOS
US DOPPLER VASCULAR	192 exames/mês COM LAUDOS
RADIOLOGIA – laudos de exames RX realizados em outras AMAs	



**Obs (1):** Os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico devem funcionar em dias e horários da unidade em que estão alocados.

**(2):** A CONTRATADA deverá prever recursos humanos, materiais e demais despesas para a realização dos exames laudados na quantidade solicitada

**(3):** Os exames de anatomia patológica e citopatologia indicados e colhidos nos procedimentos/exames acima serão realizados pelos serviços indicados por SMS, sem ônus para a CONTRATADA.

## V. INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE

Os indicadores são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões dos processos estabelecidos assim como dos resultados das ações realizadas.

Esses indicadores serão acompanhados mensalmente e avaliados trimestralmente em reunião ordinária da Comissão Técnica de Acompanhamento dos Contratos de Gestão (CTA). Esses indicadores deverão ser atualizados e poderão ser modificados de acordo com as avaliações e o desenvolvimento das ações do contrato.



2014: 0.250.333 4

#6  
 CRISTIANE DE LIMA  
 RF 790.71011  
 SM 6

QUADRO EXPLICATIVO DA MATRIZ DE INDICADORES DE QUALIDADE

Tipo de Indicador	Descrição	Conteúdo	Periodicidade de avaliação	Meta	Fonte de Verificação	Instrumento	Responsável pela avaliação
Intermediário	Monitoramento pedagógico realizado através da observação de aulas e acompanhamento de planejamentos	Observar a fidelidade e o cumprimento das aulas no âmbito do projeto AIA e da 1ª OFM, assegurando a presença das crianças	Diária	100% de participação para 100% das crianças	Planos de Monitoramento das Atividades no ATEDD	Processos de Monitoramento Pedagógico	MECDB
Setorial	Desenvolvimento de projetos, não apenas específicos, segmentados, estruturados. O que os torna ricos	Análise das formas de implementação e dos procedimentos adotados para garantir a qualidade (processo)	3 vezes ao ano	100% das aulas das turmas existentes atendendo todos os requisitos	Processos nos CRIs/CRAs de Saúde e Planos de Atendimento no caso de AIA e OFM	Relatório de avaliação anuais respectivamente pelo CRD e/ou AIA e acompanhamento ATEDD	Atuação Especialista Municipal pelo PIM, Coordenação Pedagógica, Núcleo de Saúde para as demais unidades de saúde
Processo	Avaliação e Apreciação do Plano de Ensino, do do Plano de Cuidados, do Plano de Atividade pelo CRD	Plano de Ensino, do Plano de Cuidados, do Plano de Atividade em plano de avaliação, juntamente pelo CRD	2 vezes ao ano	100% de realização das atividades previstas	Relatório das Atividades Realizadas no período	Relatório de atividades com foto de presença e avaliação com "a carteira" do CRD ou AIA	Organização Social, CRD e/ou AIA
Processo	Participação das crianças em até 10 minutos de arte, música, dança ou teatro em contrato de gestão, com calendário definido previamente para a rede e 100% de participação	Análise das formas de implementação das atividades (amostragem)	3 vezes ao ano	100% de total de crianças com participação completa	Fóruns de trabalho das unidades gerenciadas por este contrato	Relatório de participação das fotos anexo pelo CRD	AQUO/30 unidade Realizada pelo CRD
Processo	Presença de gestantes que realizaram procedimentos básicos na gestação e presença das unidades em contrato de gestão	IMR de gestantes com procedimentos básicos pré-natais e presença 7 vezes de gestantes, considerando para cada unidade a presença de gestantes no sistema Sinesis	3 vezes ao ano	100% das gestantes que realizaram pré-natal com procedimentos básicos pré-natais	Relatório de dados de Rede Capixaba	Relatório anuais pelo responsável pela Rede Capixaba	Responsáveis pela Rede Capixaba na região
Processo	Presença de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal realizadas das unidades em contrato de gestão	IMR de gestantes com 7 ou mais consultas de pré-natal realizadas considerando para cada unidade a presença de gestantes em contrato de gestão no sistema Sinesis	3 vezes ao ano	100% das gestantes com 7 consultas de pré-natal realizadas	Relatório de dados de Rede Capixaba	Relatório anuais pelo responsável pela Rede Capixaba	Responsáveis pela Rede Capixaba na região
Satisfação do Usuário	Análise das reclamações, sugestões e questionamentos recebidos	Conteúdo de atendimento das crianças, das famílias através das Unidades Gerenciadas e B.A.U. bem como, das atividades realizadas	4 vezes ao ano	Aprimorar parte ativa e passiva de todos os procedimentos realizados no período	Relatório das unidades e B.A.U.	Relatório de atendimento especializado	Organização Social, CRD e/ou AIA
Funcionamento das Unidades Gerenciadas	Funcionamento do Contrato Gestão das unidades em contrato de gestão	Análise das atividades realizadas em processo gerencial das unidades	3 vezes ao ano	100% das unidades operando no período	Atas das reuniões dos Comitês Gestores no município e rede	Relatório de avaliação de funcionamento emitido pelo CRD	CRD